

Minna Sinkkonen
Jukka Mäkelä (toim.)

LASTA-hanke

Kokemuksia viranomaisten yhteistyön
ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen
kohdistuneissa pahoinpitely- tai
seksuaalirikoksen epäilytilanteissa

RAPORTTI



Minna Sinkkonen & Jukka Mäkelä (toim.)

LASTA-hanke

Kokemuksia viranomaisten yhteistyön
ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen
kohdistuneissa pahoinpitely- tai
seksuaalirikoksen epäilytilanteissa



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Raportti 2/2017

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Taittotalo PrintOne

ISBN 978-952-302-850-0(verkkajulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkajulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-850-0>

Helsinki, 2017

TIIVISTELMÄ

Minna Sinkkonen & Jukka Mäkelä (toim.). LASTA-hanke. Kokemuksia viranomaisten yhteistyön ja tietojenvaihdon koordinoinnista lapseen kohdistuneissa pahoinpitely- ja seksuaalirikoksen epäilytilanteissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 2/2017. 135 sivua. Helsinki 2017.
ISBN 978-952-302-850-0 (verkkojulkaisu)

Lakimuutos lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämiseksi tuli voimaan 1.1.2014. Lainmuutos merkitsee sitä, että lapseen kohdistuneet pahoinpitelyrikosten epäilyt selvitetään ja rahoitetaan samalla tavalla kuin lapseen kohdistuneessa seksuaalirikoksen epäilyssä. Rahoitusvastuu siirtyi kunnilta valtiolle. Lainmuutosesityksen perusteluosassa kuvataan Lastenasiointalo-kokeiluhanke, ja todetaan, että hanke hakee suunnitellusti valtakunnallista toimintamallia (sisältäen rahoitusmallin) sekä fyysisen että seksuaalisen väkivallan epäilyn tutkintaan. (30.) Toimintamallia kehittämään käynnistettiin Lastenasiointalo (jatkossa LASTA) -hanke. Kehittämistyö oli valtakunnallisesti ohjattu, alueellisesti johdettu ja toteutettu poikkeushallinnollinen prosessi, jota koordinoi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja sitä tukivat sosiaali- ja terveysministeriö (STM), oikeusministeriö (OM) ja sisäministeriö (SM) sekä Poliisihallitus ja Valtakunnansyyttäjän virasto. Tavoitteena oli luoda valtakunnallinen yhteistyömalli poliisille, syyttäjälaitokselle, lastensuojelulle sekä somaattiselle ja psykiatriselle sairaanhoidolle tilanteissa, joissa epäillään, että lapsi on joutunut pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi.

Hankkeessa haettiin tapaa parantaa ja systematisoida viranomaisten yhteistyötä väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyn tilanteissa. Samalla pyrittiin kehittämään lasten somaattisten tutkimusten mallia sekä lasten ja perheiden auttamisen tapoja. Suomessa päätettiin lähestyä asiaa olemassa olevien rakenteiden sisällä perustamatta uusia keskuksia. Suomalainen Lastenasiointalo on siis verkostomainen työtapaa koota olemassa olevat viranomaiset ja muut toimijat nopeasti lapsen asioiden ympärille.

Tutkinnan, suojaamisen ja auttamisen varmistamiseksi malliin palkattiin koordinaattori. Hänen avullaan voitiin pienellä panostuksella koota viranomaiset yhteen kaikissa epäilyissä rikostilanteissa. Koska epäilyitä on paljon, yhteistoiminta porrastettiin LASTA-mallissa kahdelle tasolle:

Ensimmäisellä tasolla kootaan nopeasti ja strukturoidusti oleellisia tietoja lapsesta, perheestä ja epäilyistä tapahtumasta lomakkeelle, jolla on mahdollista tukea sekä poliisia ja syyttäjää heidän päätöksenteossaan edetäkö tutkimuksessa ja millä tavalla että myös sosiaalitoiminta lastensuojelun tarpeen selittämisessä. Tietojen saanti perustuu edellä mainittuun lakiin. Tämä edellytti sopimuksen laajentamista TYK-Sin ja Lounais-Suomen aluehallintoviraston välillä.

Toisella tasolla tutkiva poliisi, syyttäjä ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä kokoontuvat (videoyhteyksiä hyväksikäyttäen) tiiviisti jäsennettyyn moniviranomaiskokoukseen, jossa on mukana eri alueen asiantuntijoita: ihanteellisesti somaatt-

tisten tutkimusten, oikeuspsykologian, erikoissosiaalityön, lasten mielenterveystyön ja kriisiauttamisen asiantuntijoita. Koska kokoukset ovat ennalta ohjelmoituja, myös kunnan sosiaalityöntekijät tietävät varata mahdolliselle kutsulle tilaa. Niiden strukturoitu johtaminen pitää huolen siitä, että kullekin tapaukselle varattu puoli tuntia riittää. Kokouksissa etsitään lapsen edun mukaisia tapoja toimia kullakin osa-alueella ja varmistetaan toimijoille konsultatiivinen tuki.

LASTA-hankkeessa kehitettiin lomake systemaattiselle merkittäväksi arvioitujen taustatietojen keräämiselle. Siinä koottu tieto on jäsennetty muotoon, joka voi palvella sekä poliisia että lastensuojelua heidän lakisääteisissä tehtävissään. Se tukee päätöksentekoa siitä, onko lapsen tilanne siten monimutkainen, että on lapsen etu pohtia sitä monialaisesti. Samalla se voi antaa varmuutta päätöksiin esim. rajoittaa tutkintaa tai päättää, ettei lastensuojelulle ole tarvetta, vaan voidaan jatkaa sosiaalihuollon tukitoimilla. Monialainen yhteistyökokous antaa konsultatiivista tukea sekä lapsen haastatteluun että lapsen auttamiseen. Auttamisen koordinaatiovastuu on Suomessa sosiaaliviranomaisilla. Heille monialainen yhteistyökokous ja jo lomaketietojen keräämisen puhelinkeskustelu antaa mahdollisuuden reflektoida auttamisen väyliä.

Avainsanat: Lasten pahoinpitely, lasten seksuaalinen hyväksikäyttö, lasten kaltoinkohtelu, väkivalta, lapsiuhri, lapsiin kohdistuvien rikosten tutkinta, moniammatillinen yhteistyö, lastensuojelu, kriisiauttaminen, LASTA-hanke

SAMMANDRAG

Minna Sinkkonen & Jukka Mäkelä (red.). Projektet med barnahusmodellen (LASTA) 2014–2016. Slutrapport. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 2/2017. 135 sidor. Helsingfors, Finland 2017. ISBN 978-952-302-850-0 (nätpublikation)

Lagen om ändring av lagen om ordnande av utredningar av sexualbrott mot barn (793/2013) trädde i kraft den 1 januari 2014. Lagändringen innebär att misstankar om misshandelsbrott mot barn utreds och utredningarna finansieras på samma sätt som vid misstanke om sexualbrott mot barn. Finansieringsansvaret överfördes från kommunerna till staten (Finlex 793/2013). I motiveringsdelen i propositionen om lagändringen beskrivs pilotprojektet med modellen med barnhus och konstateras det att projektet söker planerligt en riksomfattande verksamhetsmodell (inkl. finansieringsmodell) för utredande av både fysiskt och sexuellt våld mot barn. För att utveckla verksamhetsmodellen inleddes projektet med barnhusmodellen (LASTA). Utvecklingsarbetet var en tväradministrativ process som styrts på nationell nivå och letts och genomförts på regional nivå. Projektet koordinerades av Institutet för hälsa och välfärd (THL) och stöddes av social- och hälsovårdsministeriet (SHM), justitieministeriet (JM), inrikesministeriet (IM), Polisstyrelsen och Riksåklagarämbetet. Målet var att skapa en riksomfattande samarbetsmodell för polisen, åklagarväsendet, barnskyddet och den somatiska och psykiatriska sjukvården i situationer där det finns misstanke om att ett barn har utsatts för misshandel eller sexuellt utnyttjande.

I projektet försökte man hitta ett sätt att förbättra och systematisera samarbetet mellan myndigheter i situationer där våldsbrott eller sexualbrott misstänks. Samtidigt var strävan att utveckla modellen för somatisk undersökning av barn och sätten att hjälpa barn och familjer. I Finland beslöt man att närma sig frågan inom ramen för de befintliga strukturerna, utan att grunda nya center. Den finländska barnhusmodellen är alltså ett nätverksliknande arbetssätt för att snabbt samla de befintliga myndigheterna och andra aktörer kring frågor som gäller barn. För att säkerställa undersökningen, skyddet och hjälpen anställdes en koordinator för modellen. Med hjälp av koordinatören kunde man med en liten insats sammankalla myndigheterna vid alla situationer där brott misstänks. Eftersom det finns ett stort antal misstänkta brottsfall, delades samarbetet i barnhusmodellen upp i två nivåer:

På den första nivån sammanställs väsentliga uppgifter om barnet, familjen och den misstänkta situationen snabbt och strukturerat på en blankett. Med hjälp av blanketten är det möjligt att stödja polisen och åklagaren i beslut om huruvida undersökningen ska avancera och på vilket sätt samt socialväsendet i utredningen av behovet av barnskydd. Tillgången till uppgifter baserar sig på ovan nämnda lag. Detta krävde en utvidgning av kontraktet mellan Åbo universitetssjukhus och Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland.

På den andra nivån samlas den polis som undersöker brottsmisstanken, åklagaren och den socialarbetare som ansvarar för barnets ärenden med hjälp av videoför-

bindelser till ett tätt strukturerat myndighetsövergripande möte, där bland annat olika experter inom området medverkar: i en idealisk situation experter i somatisk undersökning, rättspsykologi, specialsocialarbete, mentalvårdsarbete för barn och krishjälp. Eftersom mötena är programmerade på förhand, vet också kommunens socialarbetare att reservera tid för att eventuellt bli kallad till mötet. Den strukturerade ledningen vid mötena säkerställer att den halvtimme som reserverats för varje fall räcker till. Under mötena försöker man inom varje delområde hitta en praxis som överensstämmer med barnets bästa och säkerställa konsultativt stöd för aktörerna.

I projektet med barnhusmodellen utvecklades en blankett för systematisk insamling av sådana bakgrundsuppgifter som bedöms som viktiga. De uppgifter som samlas in struktureras så att den kan betjäna både polisen och barnskyddet i sina lagstadgade uppgifter. Blanketten ger stöd då man beslutar om huruvida barnets situation är så komplicerad att det är förenligt med barnets bästa att gå igenom den ur ett multiprofessionellt perspektiv. Samtidigt kan blanketten ge bekräftelse för beslut om att till exempel begränsa undersökningen, eller beslut om att barnskyddet inte behövs och att det räcker att man fortsätter med socialvårdens stödåtgärder. Ett multiprofessionellt samarbetsmöte ger konsultativt stöd både för att intervjua och hjälpa barnet. Socialmyndigheterna har ansvaret för att samordna hjälpen i Finland. För dem ger det multiprofessionella samarbetsmötet och redan ett telefonsamtal för att samla in uppgifter på blanketten möjlighet att reflektera över olika sätt att hjälpa.

Nyckelord: Barnmisshandel, sexuellt utnyttjande av barn, illabehandling av barn, våld, barnoffer, utredning av brott mot barn, multiprofessionellt samarbete, barnskydd, krishjälp, projektet LASTA

ABSTRACT

Minna Sinkkonen & Jukka Mäkelä (ed.). LASTA project 2014–2016. Final report. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 2/2017. 135 pages. Helsinki, Finland 2017.

ISBN 978-952-302-850-0 (online publication)

In Finland, the police lead criminal investigations in allegations of child abuse and do most of the child investigative interviews themselves; they receive ongoing training in child friendly interview methods. Since 2008, Finland has had five Forensic Child and Adolescent Psychiatry Units operating in University hospitals. Upon request for assistance by the police or prosecutor these units investigate and perform child investigative interviews by forensic psychologists in child friendly environments. These cases usually concern small children and children or youth with special needs.

In various national reports on child abuse, the question continued to be raised on how to ensure multi-professional and child-friendly approaches in more cases. Professionals in Child Protection, Police/Judiciary and Health Care systems all have expressed concerns on how easily the best interests of the child are lost in the gaps and boundaries between different professionals. In 2014, a new pilot project called LASTA was set up with an aim to develop a more child-friendly and integrated approach to cover the vastly increased load of allegations of abuse. The increase partly was caused by new legislation that mandated professionals working with children to report all but the mildest cases of suspected physical abuse cases to the police. The project piloted a way of using the existing professional networks in a more integrative and systematic way.

LASTA developed and piloted a way to work as a Children's Advocacy Center, or Barnahus, through networking, instead of through creating new physical units or centers. LASTA was coordinated by the National Institute for Health and Welfare and located at the Turku University Hospital, which gave the program its legal status under the law for investigating allegations of abusive crimes against children. On the national level, it was directed by The Ministry of Social Affairs and Health, The Ministry of the Interior/The National Police Board and The Ministry of Justice/The Office of the Prosecutor General, using the expertise of the Forensic Child and Adolescent Psychiatry Units and the Social Pediatric Units of University Hospitals.

To cover the increased need for multiprofessional collaboration, a structured risk assessment form for the collection of information was created and tested. It was used to support the police in choosing children with higher risk to be discussed in a structured multiprofessional meeting. This two-step process intended to create a well-structured routine to improve information flow and cooperation between different parties. This was seen as a way to ensure that the best interest of the child would be approached from a variety of perspectives and could better guide decision making both in the police and in child protection.

The form was created through clinical and theoretical cooperation and practical experience. It combined questions already in use at Forensic Child and Adolescent Psychiatry units, Social Pediatric Units, the police, and child protection units with findings from a literature search for risk factors of abuse as recorded in medical, social science and psychology databases.

The information gathered on it aimed at supporting the police and prosecutor in making better-informed decisions on the extent of the investigation. With more complicated cases, the multiprofessional meeting supported a more nuanced assessment of the needs of the child for child friendly judiciary investigations as well as for protection and support. A collective view based on different sources was thought to lead to better choices regarding the children who are at greatest risk of abuse and harm from abuse. This was thought to help in focusing limited resources on the children most in need of specialized investigation or support.

In the pilot project, the police sent an immediate request for background information for all children suspected of having been physically assaulted or sexually abused. The LASTA-coordinator collected this information by directly accessing health records and by phoning the child's social worker for information recorded in child protection and/or social welfare records. The police used the filled out forms to decide on the cases to be discussed in the multiprofessional meeting. Over a third of the cases came to the meetings; thus, the form functioned as a screening instrument. In the weekly meeting, the a police officer, prosecutor, somatic specialist, forensic psychologist, specialist social worker, child psychiatrist, and crisis work specialist went through each case for 30 minutes each. They assessed the facts, risk factors and protective factors to create a common action plan on how the police, the social services and health services would proceed to ensure all elements of a good response to the individual allegation.

The experiences were mainly very positive. Police sent the requests quickly, which ensured a fast beginning to the inquiries. The form was usually filled out in two to three days. This ensured more background information for the police especially in ambiguous or milder cases. In certain instances, it turned out that somatic examinations could still be done in time. Many children came to multiprofessional meetings that otherwise would have. Multiprofessional work became more systematic, which was seen as positive by all concerned. Most social workers found they were supported in their work both in assessing the need for protection and in offering the child and family support.

This model of collaboration has been integrated into the Strategic Government Programme (2016-2018) that includes a key reform project of the child and family services. This National Reform Project aims at modeling a new service structure by creating hubs of specialist social service and health units in 18 areas and the establishment of five regional centers of excellence and support. These will offer a regional way of continuing toward the objective of child friendly investigation and support for all cases of alleged physical or sexual abuse of children and young people.

Sisällys

Tiivistelmä	3
Sammandrag	5
Abstract	7
1. Johdanto	10
2. LASTA-toimintamallin kuvaus.....	13
2.1 LASTA-toimintamalli	13
2.2 Somaattisen tutkimuksen monialainen toimintamalli pilottialueella Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS)	16
2.3 LASTA-työn aikainen prosessien tilastoinnin kehittäminen	18
3. LASTA-mallin kehittämisprosessi.....	19
4. Perusteet LASTA-hankkeelle	28
4.1 Lapsen oikeuksien ja lapsen edun toteutumisen nykytila epäiltäessä seksuaali- ja/tai pahoinpitelyrikosta	28
4.2 Miksi moniammatillinen viranomaisyhteistyö on välttämätön alusta alkaen?	29
4.3 Miksi tietojen kerääminen on tärkeää?	31
5. LASTA-mallin mahdolliset ja havaitut hyödyt.....	33
5.1 Hyödyt lapsen näkökulmasta	33
5.2 Viranomaisyhteistyön näkökulmasta	35
5.3 Lapsen ja muiden asianomaisten oikeusturva	36
5.4 Esitutkinta ja oikeusprosessi.....	38
5.5 Sosiaalihuolto ja lastensuojelu	39
5.6 Alueellinen terveydenhuolto	43
5.7 Avun koordinointi monialaisessa yhteistyössä	45
6. Johtopäätökset ja suositukset	51
7. Lasten ja nuorten ääni ja osallisuus palveluiden kehittämisessä.....	61
Lähteet.....	65
Liite 1.....	68
Liite 2.....	69
Liite 3.	70
Liite 4.....	79
Liite 5.....	128
Liite 6.....	129
Liite 7.....	130
Liite 8.....	131
Liite 9.....	132
Liite 10.	133
Liite 11.	135

1. JOHDANTO

Lapsia ja nuoria pahoinpidellään, käytetään seksuaalisesti hyväksi ja laiminlyödään hälyttävän paljon. Vuosittain poliisin tietoon tulee tuhansia epäilyitä: vuonna 2015 epäilyjen määrä Poliisihallituksen tilastojen mukaan oli noin 8000. Osassa näistä epäily ei vahvistu, mutta toisaalta suurta osaa todellisia rikoksia ei osata edes epäillä. Lisäksi sosiaaliviranomaiset eivät ilmoita kaikkia omia epäilyjään poliisille. Lievän pahoinpitelyn epäilystä ei ole ilmoitusvelvollisuutta ja silti siitäkin tiedetään olevan haitallisia vaikutuksia lapsille (14). Altistuminen väkivallalle tai seksuaaliselle hyväksikäytölle vahingoittaa lasta ja hänen kehitystään; siten se vahingoittaa koko yhteiskuntaamme.

Suomessa poliisi tutkii rikosepäilyt käyttäen harkintansa mukaan virka-apua terveydenhuollosta: somaattisten tutkimusten yksiköistä sekä Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisista (OiPsy) yksiköistä. Somaattisia tutkimuksia pyydetään ja toteutetaan vaihtelevasti eri puolilla maata, ja OiPsy-yksiköt toteuttivat omien raporttiansa mukaan vuonna 2015 virka-apua noin 600 tapauksessa, alle kymmenessä prosentissa kaikista tapauksista. Samalla sekä kansainvälisissä että suomalaisissa selvityksissä korostuu tarve tutkia ja hoitaa epäilyitä moniammatillisesti. Pelkkä rikostutkinta tai pelkkä sosiaalihuollon selvitys ei riitä näkökulmaksi. Muissa Pohjoismaissa tähän on pyritty vastaamaan kehittämällä niin kutsuttuja Lastenasiantaloja (Barnahus, Children's Advocacy Center). Niissä pyritään yhdistämään moniammatillisen erityisosaamisen kautta sekä lapsiystävällinen lapsen kuuleminen että strukturoitu tutki sekä mahdollisen tapahtuman että sen tutkimisen aiheuttamaan kriisiin. Norjassa ja Tanskassa on laki, joka velvoittaa tutkimaan kaikki epäillyt rikokset tällaisissa keskuksissa; Tanskassa ne toimivat myös tilanteissa, joissa epäillään lievää pahoinpitelyä, josta ei tehdä rikosilmoitusta.

LASTA-hankkeessa haettiin tapaa parantaa ja systematisoida viranomaisten yhteistyötä väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyn tilanteissa. Samalla pyrittiin kehittämään lasten somaattisten tutkimusten mallia sekä lasten ja perheiden auttamisen tapoja. Suomessa päätettiin lähestyä asiaa olemassa olevien rakenteiden sisällä perustamatta uusia keskuksia. Suomalainen Lastenasiantalo on siis verkostomainen työtapaa koota olemassa olevat viranomaiset ja muut toimijat nopeasti lapsen asioiden ympärille.

LASTA-malli voi tuoda Suomeen tavan toimia nopeasti yhteen, kun herää epäily lapsen joutuneen väkivalta- tai seksuaalirikoksen kohteeksi. Nopeus on lapsiystävällisen oikeuden yksi peruspilari: prosessien venyminen on lapsille paljon haitallisempaa kuin aikuisille, koska lapsi kehittyy jatkuvasti ja tähän kehitykseen vaikutta oleellisesti se, miten lapsen arki ja tärkeät ihmissuhteet toimivat. Juuri näitä epäilyjen selvittely usein haittaa. Mallia on syytä kehittää eteenpäin sopimaan erilaisiin alueellisiin tarpeisiin ja toimintoihin. Silti on selvää, että Suomeen tarvitaan koko maan kattava yhtenäinen toimintatapa, jotta lasten eriarvoisuutta rikoksen selvittelytilan-

teissa saadaan vähennettyä. LASTA-mallin jatkokehittämiseen Hallituksen Lapsi ja perhepalveluiden muutosohjelma antaa hyvän perustan.

LASTA-mallia kehitettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella 2014–2016. Kehittämistä varten perustettiin projektiryhmä paikallisista toimijoista. Ryhmään kuului poliisi, syyttäjä, lastensuojelun asiantuntija, somaattinen lääkäri, psykiatri, psykologi ja juristi. Sairaanhoitopiiri palkkasi hankkeen ajaksi työryhmän: perheterapeutin ja kaksi erikoissosiaalityöntekijää (LASTA -työntekijä/koordinaattori), sihteerin ja asiantuntijalääkärin. Kehittämistyö oli valtakunnallisesti ohjattu, alueellisesti johdettu ja toteutettu poikkihallinnollinen prosessi, jota koordinoi Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) ja sitä tukivat sosiaali- ja terveysministeriö (STM), oikeusministeriö (OM) ja sisäministeriö (SM) sekä Poliisihallitus ja Valtakunnansyyttäjän virasto. Tavoitteena oli luoda valtakunnallinen yhteistyömalli poliisille, syyttäjälaitokselle, lastensuojelulle sekä somaattiselle ja psykiatriselle sairaanhoidolle tilanteissa, joissa epäillään, että lapsi on joutunut pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi.

Tämän raportin tarkoituksena on kuvata hankkeen aikana kehitetty LASTA-malli (luku 2) ja sen kehittämisprosessi (luku 3), esitellä mallin perusteet (luku 4), arvioida LASTA-mallin hyötyjä ja haasteita lapsen ja eri viranomaistahojen näkökulmasta (luku 5) sekä antaa suosituksia mallin valtakunnallistamiseen (luku 6). Eriytisesti on nostettu esiin lasten ja nuorten ääni ja osallisuus palveluiden kehittämisessä (luku 7).

Tämän raportin kirjoittamiseen ovat osallistuneet projektiryhmässä ja LASTA-työryhmässä toimineet asiantuntijat.

Abrahamsson, Outi, LASTA-työntekijä, erikoissairaanhoitaja, perhepsykoterapeutti

Ahonen, Arja, LASTA-työntekijä, erikoissosiaalityöntekijä, VTL

Anttila, Pirjo, lastentautien erikoislääkäri, sosiaalipediatri

Gauffin, Katri, LASTA-työntekijä, erikoissosiaalityöntekijä

Nybergh, Aini, LASTA-työntekijä, erikoissairaanhoitaja, perheterapeutti

Pirinen, Johanna, psykologi, erikoistutkija, PsM, perheterapeutti (ET)

Punna, Terhi, erikoispsykologi (PsL), psykoterapeutti (ET)

Saario, Jouko, kihlakunnansyyttäjä

Värri, Satu, rikoskomisario

sekä työpaperin toimittajat THL:n erityisasiantuntija, lastenpsykiatri Jukka Mäkelä ja projektipäällikkö, VTM Minna Sinkkonen. Erityiskysymyksiä käsittelevien lukujen alussa on mainittu erikseen niiden kirjoittajien nimet.

Haluamme myös kiittää kaikkia eri yhteistyötahojen asiantuntijoita ja työntekijöitä, joita ilman mallinnus ei olisi ollut mahdollista.

2. LASTA-TOIMINTAMALLIN KUVAUS

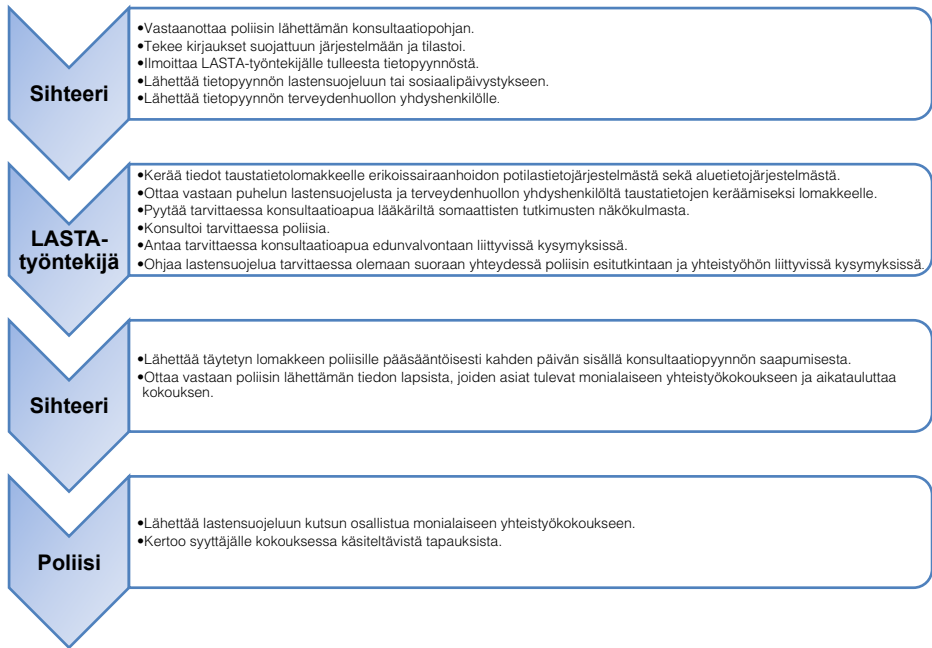
2.1 LASTA-toimintamalli

LASTA-toimintamalli on viranomaisten monialainen yhteistyömalli, jossa varmistetaan viranomaisten välinen tiedon jakaminen ja monialainen yhteistyö tilanteissa, joissa epäillään lapsen joutuneen pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. LASTA-mallissa on kaksi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa kerätään olennaista tietoa esitutkinnan ja lastensuojelun selvittämisen tueksi. Toisessa vaiheessa viranomaiset kokoontuvat yhteen arvioimaan lapsen tilannetta.

LASTA-mallin ydin muodostuu tiedon jakamisen ja monialaisen yhteistyön lisäksi viranomaisprosessien koordinoinnista ja viranomaisten välisestä konsultaatiosta. Lapseen ja hänen perheeseensä liittyviä olennaisia taustatietoja kerätään esitutkinnan, lapsen haastateltavuuden, väkivallan vakavuuden, somaattisten tutkimusten tarpeellisuuden, lapsen suojaamisen ja avun näkökulmasta sitä varten suunnitellulle lomakkeelle. Taustatietolomake koostuu rikosepäilyn perustiedoista sekä terveydenhuollon ja lastensuojelun osioista.

Taustatietojen keräämiseksi poliisi lähettää jokaisesta lapseen kohdistuneesta pahoinpitely- tai seksuaalirikosepäilytapauksesta konsultaatiopyynnön mallissa toimivalle LASTA-työntekijälle, joka kerää lapsen tiedot erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon potilastietojärjestelmistä. Hankkeen aikana mallinnettiin yhteistyötä hankekuntien perusterveydenhuollon yhteyshenkilöiden ja lastensuojelun toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että tehtävään nimetyt henkilöt keräävät koordinoitusti lapsen tiedot perusterveydenhuollosta taustatietolomaketta varten. Lapseen ja perheeseen liittyvät sosiaalihuollon ja lastensuojelun tiedot LASTA-työntekijä kerää soittamalla sosiaalipäivystykseen tai lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle. LASTA-työntekijä voi konsultoida lääkäriä somaattisten tutkimusten tarpeellisuudesta ja tutkimusten kiireellisyydestä tai tapauksen lähettämistä virka-apupyynnönä lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikköön. Täytetty taustatietolomake lähetetään poliisille ja pyynnöstä lastensuojelun tarvetta arvioivalle sosiaalityöntekijälle. Taustatietolomake on osa poliisin esitutkimusmateriaalia, ja siihen on kirjattu, ettei sitä saa luovuttaa ilman poliisin nimenomaista lupaa. Taustatietoja kerätään arkipäivisin virka-aikana, ja ne lähetetään suojatusti poliisille viiveettä. Hankkeen aikana on useimmiten voitu lähettää lomake takaisin parin päivän sisällä. Tämä on saattanut kestää kauemmin, mikäli LASTA-työntekijä ei ole päässyt perusterveydenhuollon tiedostoihin vaan on pyytänyt terveydenhuollon yhteyshenkilöltä virka-apua.

Seuraavalla sivulla on kuvattu LASTA-työn vaiheet ja työnjako sihteerin ja LASTA-työntekijän välillä. Jotta monialainen yhteistyö ja tietojen vaihto sujuisivat mahdollisimman joustavasti, on mielekästä, että kirjaamisiin ja lähettämisiin liittyvä työpanos jaetaan siitä erilleen.



Kuvio 1. LASTA-työn ensimmäinen vaihe.

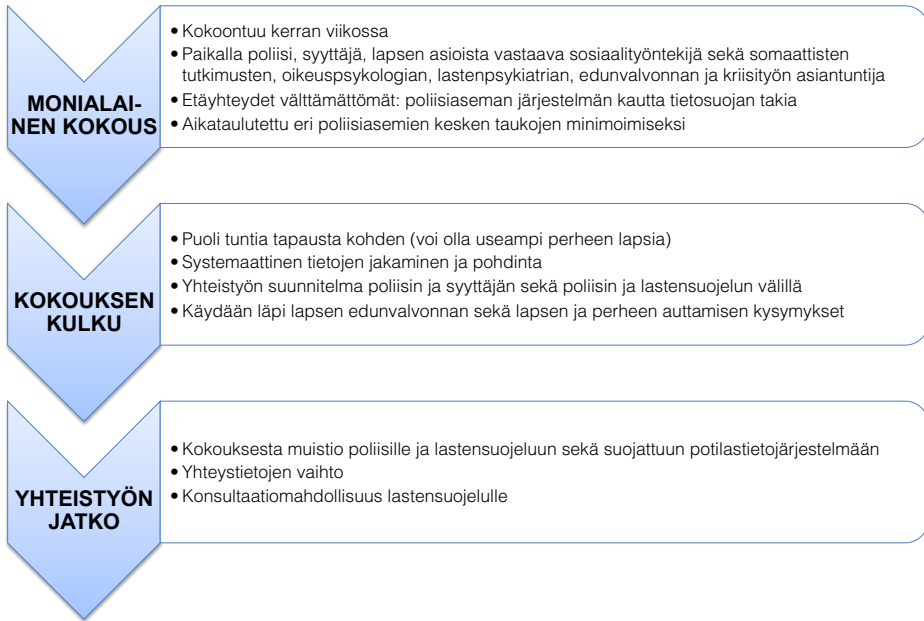
Monialainen yhteistyökokous (katso kuvio 2) kokoa viranomaiset kerran viikossa käsittelemään lapsen kokonaistilannetta eri näkökulmista. Mitä monimutkaisempi epäilyn herättänyt tapaus on, sitä tärkeämpi on pohtia sitä yhdessä. Poliisi ratkaisee, mitkä tapaukset tuodaan monialaiseen yhteistyökokoukseen käyttäen tukena taustatietolomakkeen tietoa. Poliisi voi myös päättää lähettää tapauksen virka-apupyyntönä lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikköön tai jatkaa esiselvitystä ja -tutkintaa ilman strukturoitua viranomaisyhteistyötä. Poliisi voi esimerkiksi rajoittaa tutkinnan yhteistyössä syyttäjän kanssa, jolloin taustatietolomake toimii tämän päätöksen kannalta tukevana asiakirjana.

Ratkaistuaan, keiden lasten asioita käsitellään viikoittain kokoontuvassa monialaisessa yhteistyökokouksessa, poliisi lähettää tiedon lastensuojeluun. LASTA-sihteeri puolestaan välittää tiedon sairaanhoitopiirin sisällä. Oleellista on, että kokoukseen osallistuvat tutkinnasta vastaava poliisi ja/tai tutkinnanjohtaja ja syyttäjä sekä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, jotka saavat konsultatiivista apua monialaiselta asiantuntijajoukolta. Tämä konsultatiivinen apu on LASTA-mallin keskeinen tapa vahvistaa lapsen etua. Koska lainmukaiset toimijat ovat sosiaalitoimi ja poliisi/syyttäjä, kaikki mahdollinen apu heille merkitsee lapsen tilanteen parempaa huomioon ottamista. Kokouksessa on ollut edustettuna niin somaattisten tutkimusten ja lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian kuin lastenpsykiatrian ja lastensuojelun asiantuntemusta. Myös kriisityön ja edunvalvonnan näkökulmat nostetaan kussakin tapauksessa esiin. Kokoonpano on osoittautunut käytännössä erittäin toi-

mivaksi. Voi olla, että alueellisesti kokoonpano vaihtelee: mutta tärkeää on, että poliisi ja lastensuojelu saavat konsultatiivista apua ja toisaalta lapsen etua pohditaan kriisiavun, mahdollisen hoidon ja edunvalvonnan näkökulmasta.

Monialainen yhteistyökokous on hankkeen aikana järjestetty sairaanhoitopiirin tiloissa. Tilan on oltava riittävän suuri, jotta kaikki osallistujat mahtuvat mukaan. Tärkeintä on kuitenkin hyvät videoneuvotteluyhteydet, jotta etäisemmiltä poliisi-asemilta tai sosiaalitoimistoista voidaan olla mukana. On tärkeää, että lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on aina mukana. Siksi hänelle on tarvittaessa oltava etäyhteys läheltä. Useimmiten tämä on ollut poliisiasemalla, mutta toisinaan myös paikallisessa sairaalassa. Etäyhteydet ovat mahdollistaneet sujuvan neuvottelun pientenkin kuntien viranomaisten kanssa.

Kunkin lapsen asiaa varten on varattu puoli tuntia aikaa. Mahdolliset sisarukset käsitellään samaan aikaan. Kokouksen alussa poliisi kuvaa epäillyn rikoksen ja siihen mahdollisesti liittyvät muut poliisin tietokannoissa olevat olennaiset tiedot. Sosiaalityöntekijä kertoo lastensuojelun olennaisia tietoja tarkemmin kuin taustalomakkeelle on kirjattu. LASTA-työntekijä kertoo terveydenhuollon aiemmista merkinnöistä oleellisia tietoja ja tiedot, jotka ovat mahdollisesti tulleet lomakkeelle kerättyjen taustatietojen jälkeen. Tietoja kommentoidaan monialaisesti kartoittaen niiden merkitystä lapsen tutkinnan, suojaamisen, turvallisuuden, hoidon ja somaattisten tutkimusten tekemisen ja kiireellisyyden näkökulmasta. Syyttäjä antaa oman arvionsa ja sopii esitutkintayhteistyöstä, kuten esimerkiksi tutkinnan rajoittamisesta. Lastensuojelu voi pyytää kokouksessa konsultaatioapua lapselle ja perheelle annettavasta tuesta. Poliisi ja lastensuojelu sopivat keskinäisestä yhteydenpidosta ja synkronoivat toimiaan toistensa perustehtävän tukemiseksi. Kokouksessa sovitut viranomaistoimet kirjataan kokouksessa tehtävään muistioon, joka on poliisin esitutkinta-aineistoa. Muistio tallennetaan suojattuun näkymään potilasasiakirjoihin ja annetaan sosiaalitoimelle heidän pyynnöstään lastensuojelun toimenpiteiden tueksi.



Kuvio 2. LASTA-työn toinen vaihe.

2.2 Somaattisen tutkimuksen monialainen toimintamalli pilottialueella Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS)

Lasten somaattiset tutkimukset ovat tarpeellisia mahdollisen rikoksen selvittämiseksi. Pieni lapsi ei pysty itse kertomaan häneen kohdistuneesta väkivallasta. Siksi on tärkeää selvittää somaattisen tutkimuksen keinoin, onko lapsella havaittavissa löydöksiä, jotka sopisivat ulkoisen väkivallan aiheuttamiksi. Pienten lasten kohdalla somaattinen löydös voi joskus olla ainoa tapa saada näyttöä tapahtuneesta väkivallasta ja/tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Hyvin, lasta kunnioittavalla tavalla tehty somaattinen tutkimus voi myös tukea lapsen toipumista mahdollisesta pahoinpitelystä tai seksuaalirikoksesta. Lapselle on tärkeää saada kuulla, mikä kaikki on hyvin ja kunnossa hänen kehossaan. Tämä voi ehkäistä myöhempiä huolia ja psyykkisiä oireita, erityisesti liittyen seksuaalisen hyväksikäytön yleensä näkymättömiin jälkiin.

Somaattiset tutkimukset on tehtävä oikea-aikaisesti. Oikea-aikaisuus on erityisen tärkeää akuuteissa ja kiireellisissä lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyissä asianmukaisten somaattisten rikosnäytteiden keräämiseksi ja taltioimiseksi sekä seksuaalirikos- ja pahoinpitelyepäilyissä hoitoa vaatimattomien vammojen dokumentoimiseksi. Somaattisten tutkimusten kiireellisyyden määrää seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn tai pahoinpitelyepäilyn viimeisin tapahtuma-ajankohta. Mitä lyhyempi aika on viimeisestä mahdollisesta rikosepäilystä, sitä kiireellisemmin somaattiset tutkimukset on tehtävä (23, 31). Somaattisten tutkimusten tarkoituksena

on mahdollisten löydösten dokumentoinnin ja taltioinnin lisäksi arvioida löydösten merkitys ja lapsen hoidon tarve (2). Erityistä huomiota on kiinnitettävä perheen informointiin prosessin kaikissa vaiheissa

Lapsen fyysisen pahoinpitelyn merkittävin riskitekijä on lapsen nuori ikä. Mitä pienemmästä lapsesta on kysymys, sitä todennäköisemmin lapsella havaitut fyysiset vammat ja löydökset ovat ulkoisen väkivallan aiheuttamia (26). Pieni lapsi ei pysty itse kertomaan häneen kohdistuneesta väkivallasta. Sen vuoksi on tärkeää selvittää somaattisen tutkimuksen keinoin, onko lapsella havaittavissa löydöksiä, jotka sopisivat ulkoisen väkivallan aiheuttamiksi. Somaattisten tutkimusten mallia TYKS:n Lasten ja nuorten klinikalla on kehitetty osana LASTA-hanketta.

Kun herää epäily lapsen pahoinpitelystä, lapsi on vietävä päivystykseen lääkärin tutkittavaksi. Lapsen tutkineen lääkärin on tehtävä viipymättä sekä lastensuojeluilmoitus että tutkintapyyntö poliisille (36). Jos somaattisissa tutkimuksissa lääkäri ei havaitse poikkeavia löydöksiä, lapsi voi kotiutua, jos lastensuojelu arvioi kotiin lähtemisen turvalliseksi. Jos lapsen tutkinut lääkäri havaitsee poikkeavia löydöksiä, vammat on kirjattava ja valokuvattava (26) sekä pahoinpitely- ja keho-karttalomakkeeseen dokumentoitava (45). Lääkäri konsultoi viipymättä löydöksistä puhelimitse lastenkirurgia. Jos lastenkirurgin mielestä lapsen löydökset ovat sen kaltaisia, ettei osastotutkimuksia tai osastohoitoa tarvita, lapsen tutkinut lääkäri ja lastenkirurgi tekevät yhdessä jatkosuunnitelman. Jos lastenkirurgin mielestä lapsella havaitut löydökset tai lapsen oireet vaativat lisäselvityksiä osastolla (5, 11, 56), lapsi on lähetettävä päivystyksenä sairaalatutkimuksiin lastenkirurgialle.

Sairaalassa lapsi otetaan pääsääntöisesti lastenkirurgian osastolle tutkimuksia ja lisäselvityksiä ajatellen. Lastenkirurgi kertoo vanhemmille, miksi lapsi otetaan osastolle. Lapsen löydökset valokuvataan ja dokumentoidaan pahoinpitely- ja keho-karttalomakkeeseen, mikäli niitä ei ole vielä tehty. Päivystystilanteessa lapsen tullessa sairaalaan tehdään ne radiologiset kuvantamistutkimukset, jotka lapsen sen hetkisen tila vaatii. Päivystystilanteessa ei tule tehdä pahoinpitelyselvittelyn radiologisia tutkimuksia, vaan ne tehdään normaalin työaikana. Lastenkirurgi ilmoittaa lapsesta pahoinpitelyepäilyn tutkimusten järjestämiseen nimetylle henkilölle, joka kutsuu koolle suunnittelupalaverin ja tutkimusten valmistuttua kaksiosaisen diagnostisen palaverin.

Suunnittelupalaveri järjestetään viipymättä lapsen osastolle tulopäivänä tai seuraavana arkipäivänä. Palaveriin osallistuvat lasten pahoinpitelyepäilyn tutkimuksiin nimetyn työryhmän jäsenet: lastenkirurgi, lastenlääkäri, tutkimusten järjestämiseen nimetty henkilö, sairaalan sosiaalityöntekijä ja mahdollisuuksien mukaan lastenradiologi. Palaverissa tehdään tutkimussuunnitelma ja aikataulu sekä sovitaan työnjako. Tutkimuskoordinaattori kirjaa suunnittelupalaverimuistion lapsen potilastietoihin suojattuun näkemykseen, josta muistio ei siirry Kanta.fi arkistoon. Tutkimuskoordinaattori tarkistaa, että lastensuojeluilmoitus ja tutkintapyyntö poliisille on tehty ja tarvittaessa tekee ne. Palaverin jälkeen lastenlääkäri ilmoittaa lapsesta ja jatkosuunnittelusta poliisille ja lastenkirurgi informoi vanhempia tutkimuksista ja jatkotoimenpiteistä.

Sovitut tutkimukset, kuten radiologiset, laboratoriotutkimukset ja silmälääkärin tutkimukset tehdään lapselle osastolta käsin (26, 56, 57). Lastenkirurgi kertoo vanhemmille tutkimuksista ja aikataulusta. Sairaalan sosiaalityöntekijä tapaa vanhemmat. Tutkimusten valmistuttua tutkimusten järjestämiseen nimetty henkilö kutsuu koolle diagnostisen palaverin.

Diagnostinen palaveri on kaksiosainen. Alussa on viranomaispalaveri, johon osallistuu lasten pahoinpitelyepäilyn tutkimuksiin nimetyn työryhmän jäsenten lisäksi sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijä ja/tai lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, lapsen oma hoitaja osastolta ja harkintansa mukaan poliisi. Viranomaisten välisen tiedon jakamisen ja johtopäätösten jälkeen tehdään toimintasuunnitelma jatkotoimenpiteistä. Palaverin toisessa osassa myös vanhemmat osallistuvat palaveriin. Vanhemmille kerrotaan tutkimustuloksista ja toimintasuunnitelmasta sekä karotetaan tuen ja avun tarve. Sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijä arvioi sosiaalityön näkökulmasta edunvalvonnan tarpeellisuuden ja sen, voiko lapsen turvallisesti kotiuttaa sairaalasta. Poliisi arvioi rikostutkinnan näkökulmasta edunvalvonnan tarpeellisuuden. Sosiaalitoimi ja lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä koordinoivat lapselle ja perheelle tuen ja avun. Tutkimusten järjestämiseen nimetty henkilö kirjaa diagnostisen palaverimuiston lapsen potilastietoihin suojattuun näkemykseen. Jatkoseuranta on 3 kuukauden kuluttua lastenlääkärillä. Tällöin tarkistetaan lapsen terveydentila ja varmistetaan lapsen ja perheen psyykkisen ja sosiaalisen tuen toteutuminen.

Virka-apupyynnön saatuaan lastenkirurgi tekee lääkärinlausunnon poliisille lapsen somaattisista tutkimuksista. Poliisi kuulee lapsen tai tekee virka-apupyynnön lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikköön lapsen haastattelua ajatellen.

Liitteissä 6-8 kuvataan Turun Yliopistollisen Keskussairaalan lasten ja nuorten klinikan pahoinpitelyepäilyn somaattisen tutkinnan prosessia.

2.3 LASTA-työn aikainen prosessien tilastoinnin kehittäminen

LASTA-hankkeen kehittämistavoitteisiin liittyi epäilyjen viivytyksetön käsittely ja siksi käytännön toimintamallin kehittämisen osana oli tilastointijärjestelmän kehittäminen. Hankkeen alusta asti on pidetty tarkkaa tilastointia muun muassa virka-apupyyntöjen ja pidettyjen työryhmäkokousten määristä. Normaalissa viranomaistoiminnassa ei ole mahdollista seurata prosessien viiveitä, koska se edellyttäisi manuaalista tietojen kirjaamista eri toimijoiden tietolähteistä. Poliisin, syyttäjän ja lastensuojelun prosesseista ei nykyään saa yhdistettyä tietoa. LASTA-hankkeen aikana on luotu tilastointikaavake, jossa tätä ongelmaa on pyritty ratkaisemaan (liite 10). Kaikkia tietoja ei eri toimijoilta ole silti saatu, eikä prosessien kaikkia viiveitä ole voitu seurata. Poliisin antaman arvioiden mukaan on selvää, että esitutkinnan alku on LASTA-toiminnan aikana nopeutunut. Jos arvio pitää paikkansa, tieto on erittäin merkittävää lapsen edun kannalta. Edelleen on pyrittävä siihen, että prosessin kesto saadaan luotettavasti selvitettyä.

3. LASTA-MALLIN KEHITTÄMISPROSESSI

Hankkeelle asetettiin projektisuunnitelmassa kauaskantoinen kehittämistavoite, jota ei oletettu saavutettavan vielä hankkeen toteutuksen aikana. Kehittämistavoite kuvastaa visiota, joka toteutuisi tulevaisuudessa. Kehittämistavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat suunnittelun hankkeen lisäksi myös muu yhteiskunnallinen kehitys ja muut hankkeet.

Tämä kehittämistavoite oli:

Mahdollisesti väkivalta- ja/ tai seksuaalirikoksen uhriksi joutunut lapsi saa tuen, hoidon, suojelun sekä rikoksen tutkinnan ja oikeusprosessin niin että Suomen kansainväliset sitoumukset ja lapsen etu toteutuu. Käytännössä tämä tarkoittaa valtakunnallisen lastenasiantalopalvelun toteutumista yhteistyökäytäntöineen ja ajattelutapoineen sekä rakenteellisine ja lainsäädännöllisine uudistuksineen

Hankkeen tarkoituksena oli, että epäillyn väkivalta- ja/tai seksuaalirikoksen kohteeksi joutuneen lapsen tutkinnasta, suojelemisesta, tuesta ja hoidosta vastuussa olevat viranomaistoimijat tekevät moniammatillista ja poikkihallinnollista yhteistyötä koordinoitusti ja lapsilähtöisesti LASTA-mallissa TYKS-ERVA-alueella ja hakevat tämän kehittämistyön kautta mahdollista tulevaa valtakunnallista toimintamallia.

Kehittämistyötä on ohjannut hankkeen kansallisen ohjausryhmän linjaus, joka hyväksyttiin valtakunnallisessa ohjausryhmässä 31.1.2014:

1) Lastenasiantalon kokeilutoiminnan lähtökohtana on alle 18-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin kohdistuviin väkivaltarikos- ja/tai seksuaalirikosepäilyihin liittyvistä prosesseista vastuussa olevien viranomaisten toiminnan koordinointi ja keskittäminen sekä viranomaisprosesseissa tarvittavien tietojen jakaminen ja arviointi moniammatillisessa yhteistoiminnassa lapsen edun, oikeuksien toteutumisen ja oikeusturvan edistämiseksi. Yksi projektin pääasiallisista tavoitteista on esitutkinnan laadun ja nopeuden parantaminen viranomaisten välisen yhteistyön keinoin esitutkintaa vaarantamatta ja lapsen etu huomioon ottaen. Toinen tavoite on lapselle ja perheelle annettavan tuen ja avun varmistaminen, jotta mahdollisesta rikoksesta tai sen selvittämisestä aiheutuisi mahdollisimman vähän haittaa. Kolmas tavoite on lasten somaattisten tutkimusten tekemiseen liittyvien käytäntöjen selkeyttäminen siten, että pääsy korkeatasoiisiin tutkimuksiin varmistuu ja näiden tutkimusten laatu on erotusdiagnostisesti korkeatasoista.

2) Hankkeen aloitusvaiheessa Lastenasiantalon kokeilutoiminnan piiriin pääsyn vähimmäiskriteerinä on, että poliisi aloittaa rikosepäilyn esitutkinnan ja ottaa yhteyttä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin pyytäen esim. konsultaatiota tai virka-apua. Asiakasmäärästä riippuen kriteereitä voidaan jatkossa supistaa tai laajentaa. Kriteereitä arvioidaan tarpeen mukaan ohjausryhmän kokouksissa.

3) Kokeilutoiminnan aikana kaikkien asianomaisten toimijoiden nykyinen toiminta jatkuu kokeilutoiminnan ulkopuolisten tehtävien osalta. Kokeilutoiminnassa kehitetään jo olemassa olevia ja tarvittaessa luodaan uusia yhteistyön muotoja.

4) Vuoden 2014 alusta voimaan tulleen esitutkintalain mukainen poliisin ja syyttäjän välinen esitutkintayhteistyö ja siihen kuuluva aloituspalaveri yleensä määrittävät, ohjautuuko lapsi tai nuori kokeilutoiminnan piiriin vai ei. Kokeilutoiminnan piiriin tulevien lasten tai nuorten osalta pidettävä viranomaispalaveri on eri kuin syyttäjän ja poliisin aloituspalaveri.

5) Alueellisessa kokeilutoiminnassa tulee mahdollista myöhempää valtakunnallista uutta toimintamallia varten kartoittaa ja arvioida olemassa olevien käytäntöjen ja toimintamallien sopivuus. Olemassa olevia, toimivia käytäntöjä ja toimintatapoja tulee vertailla ja kehittää siten, että on mahdollista saavuttaa yhteinen valtakunnallisesti sovellettavissa oleva toimintamalli, jossa on otettu huomioon erot ja yhtäläisyydet lasten ja nuorten oikeuspsykiatriasta ja somaattista lääketieteellistä asiantunteudesta edellyttävissä tapauksissa sekä varmistettu lapsen edun toteutuminen. Lapsen edun mukaisten toimintamallien arviointikriteereissä nojaututaan YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen sekä Euroopan Neuvoston sitä täsmentäviin sopimuksiin.

Hankkeelle asetettujen tavoitteiden ja ohjausryhmän linjauksen mukaisesti on kehitetty LASTA-toimintamalli, joka on kuvattu tämän raportin luvussa 2. Tässä luvussa kuvataan mallin kehittämisprosessi. Hankkeen organisaatiokaaviot ovat liitteissä 1 ja 2.

Lastenasiantalo -hankkeen (LASTA) ohjausryhmä asetettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pääjohtajan päätöksellä 31.1.2013. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin, Lounais-Suomen poliisilaitoksen ja Länsi-Suomen syyttäjänviraston alueella käynnistyi LASTA-hankkeen paikallinen suunnittelu suunnitteluryhmän kokoontumisilla. Työryhmään kuuluivat poliisin, syyttäjänviraston, kuntien lastensuojelun sekä TYKS:n lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisen yksikön edustajat, somaattisten tutkimusten asiantuntijalääkäri ja THL:n edustaja. Suunnitteluryhmän tehtävänä oli laatia toimintamallin toteuttamissuunnitelma ajalle 1/2014 – 12/2016. Suunnitteluryhmän asiantuntijajäsenet osallistuivat suunnitelman tekoon ajalla 8/2013 – 12/2013 Turussa järjestetyissä suunnittelutilaisuuksissa. Hankkeen alueellinen johtoryhmä asetettiin THL:n pääjohtajan päätöksellä 20.8.2013.

Hankkeen koordinaatiosta on vastannut Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. LASTA-hankeelle myönnettiin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön rahoitus vuosille 2014–2016. Vuositasolla rahoitus on ollut 0,5 miljoonaa euroa eli yhteensä kolmen vuoden aikana 1,5 miljoonaa. Varoilla on katettu THL:n projektipäällikön ja erityisasiantuntijan sekä neljän hankkeeseen palkatun työntekijän palkkakuluja. Hankkeessa ei toteutettu varsinaista seurantatutkimusta, koska sille ei ollut rahoitusta.

LASTA-hankkeeseen palkattiin keväällä 2014 neljä työntekijää: asiantuntijalääkäri/sosiaalipediatri, erikoissosiaalityöntekijä, erikoispsykologi ja perhepsykoterapeutti. (Työntekijävaihdosten vuoksi alkuvuodesta 2016 LASTA-tiimissä aloitti työskentelyn sihteeri sekä perhepsykoterapeutti ja erikoissosiaalityöntekijä.) LAS-

TA-työntekijöiden päätehtävänä on ollut käytännön LASTA-työ (taustatietolomakkeiden täyttö, LASTA-työryhmäkokoukset) ja LASTA-mallin kehittäminen.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos asetti pääjohtajan päätöksellä helmikuussa 2014 projektiryhmän, joka koostui THL:n puheenjohtajana toimineen erityisasiantuntijan lisäksi paikallisista toimijoista. Projektiryhmän tehtäviin kuului vastata LASTA-mallin suunnittelusta ja toteutuksesta sekä niiden etenemisestä alueelliselle johtoryhmälle. Tehtäviin kuului myös muun muassa sidosryhmien näkemysten, kokemusten ja tarpeiden tuominen toimintamallin suunnitteluun ja toteutukseen sekä tiedottaminen kehittämistoiminnasta ja saavutetuista tuloksista jäsentensä edustamissa organisaatioissa.

LASTA-hankkeen ensimmäisenä toteutusvuonna 2014 kehittämistyö eteni asteittain Turussa, Raisiossa ja Kaarinassa. Projektiryhmä valmisteli laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kesken prosessien kuvausten pohjalta LASTA-mallin asteittaiseen käynnistysvaiheeseen. Malli hyväksyttiin alueellisessa johtoryhmässä 20.10.2014, jossa hyväksyttiin myös LASTA:n piiriin pääsyn sisäänottokriteerit. Ennen toimintamallin käynnistystä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Lounais-Suomen aluehallintoviraston välistä sopimusta (Sopimus lapseen kohdistuvien seksuaali- ja pahoinpitelyrikosten selvittämistä koskevien palvelujen järjestämisestä) päivitettiin niin, että se kattaa Tyksin lasten ja nuorten klinikalle hankkeen resursseilla palkatun LASTA-tiimin ja antaa heille laajat tiedonsaantioikeudet. Varsinainen käytännön kehittämistyö käynnistyi 4.11.2014, jolloin pidettiin ensimmäinen LASTA-työryhmäkokous. LASTA-hankkeen aloitusvaiheessa vuonna 2014 kokeilutoiminnan piiriin pääsyn sisäänottokriteerinä oli, että poliisi aloittaa rikosepäilyn esitutkinnan ja ottaa yhteyttä TYKS:ssä toimivaan LASTA-työntekijään pyytäen konsultaatiota.

Kehittämistyö jakaantui kahteen hyvin erilaiseen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa epäillyt tapaukset valikoituivat LASTA-mallin monialaiseen viranomaiskokoukseen poliisin ratkaisemana aluejohtoryhmän hyväksymien sisäänottokriteerien perusteella. Käytännössä tutkinnanjohtaja valikoi monialaiseen työryhmään otettavat tapaukset. Sisäänottokriteereiksi sovittiin sairaalaan tuodut akuutit pahoinpitelyt tai seksuaalisen hyväksikäytön epäilyt, perheen sisäiset tai lähipiiriin kohdistuvat epäilyt pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä, pienet lapset, edeltävä lastensuojelun asiakkuus, toistuva pahoinpitelyepäily, erittäin törkeä tekotapa ja epäilyt, jotka ovat syntyneet pääosin lapsen omasta kertomasta ja tilanne vaikuttaa epäselvältä. Tämä rajasi pois suurimman osan lapsista, mikä koettiin hankkeen perimmäisen tarkoituksen vastaisena.

Toisessa vaiheessa kehitettiin yhteistyötä kattamaan kaikki tapaukset. Tässä vaiheessa keskityttiin erityisesti viranomaisten väliseen tietojen vaihtoon. Moniammatillisesta riskinarvioinnista (Marak) saatujen hyvin kokemusten perusteella lähdettiin suunnittelemaan mallia oleellisten taustatietojen keräämiseksi kaikista lapsista tutkinnan ja suojaamisen kannalta. Lapsen taustatietojen keräämiseen liittyvän lomakkeen (Liite 3) kehittäminen aloitettiin loppuvuodesta 2014. Lomakkeen testaaminen alkoi lokakuussa 2015. Taustatietolomakkeen kehittämiseen osallistuivat LASTA-tiimin ja projektiryhmän lisäksi tutkija Tuija Leppäkoski, joka teki kirjalli-

suuskatsauksen lapsen hyväksikäyttöön ja kaltoinkohteluun liittyvistä riskitekijöistä lomakkeen kysymysten taustaksi (Liite 4). Lomaketta on arvioitu erikseen Turun Hyvinvointitoimialan ja Akseli kuntayhtymän edustajan kanssa sekä Turun pääpoliisiaseman lasten ja nuorten tutkintayksikön ja syyttäjän kanssa. Lomaketta on arvioitu myös LASTA-projektin aluejohtoryhmän ja valtakunnallisen ohjausryhmän kokouksissa. Taustatietolomakkeen tarkoitus on vastata niihin tietotarpeisiin, joita lapsen väkivaltaepäilyn tunnistaminen ja selvittäminen esitutkinnan käynnistyttyä edellyttää. Sen tarkoituksena on välittää lapsen terveydentilaan, olosuhteisiin sekä vanhempiin ja perheeseen liittyvää olennaista tietoa poliisille ja lastensuojeluun. LASTA-hankkeen aikana kehitetty taustatietolomake otettiin käyttöön 1.10.2015.

Kehittämistyö laajeni myös alueellisesti syksyllä 2015 kahdeksaan uuteen kuntaan (Lieto, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Paimio, Rusko ja Sauvo) Salon, Loimaan ja Uudenkaupungin poliisiasemien alueelle. LASTA-tiimi ja Vaasan keskussairaala ovat lisäksi pitäneet videoteitse yhteistyöneuvotteluja somaattisissa seksuaalisen hyväksikäytön - ja pahoinpitelyepäilyn tutkimuksissa. Vaasan ja Porin kanssa käytiin alustavia keskusteluja, mutta konkreettista laajenemista ei ohjausryhmän päätöksellä tehty LASTA-hankkeen aikana.

LASTA-malli kehittyi viranomaisten ja LASTA-toimijoiden kanssa yhteistyössä vaiheittain niin sanotuksi kaksivaiheiseksi malliksi. Kehittämistyössä tämä on tarkoittanut LASTA-työn keventämistä. Kaksivaiheisessa koordinaatiomallissa monialaista viranomaiskokousta edeltää lapsen taustatietojen seulova kartoitus, jonka tarkoitus oli vastata hankkeen tavoitteeseen viranomaisten välisen tiedon jakamisen osalta. Sitä varten LASTA-tiimissä on kehitetty strukturoitua taustatiedonkeruulomaketta lapsen terveystietojen keräämiseksi terveydenhuollosta ja lapsen ja perheen tietojen keräämiseksi sosiaalihuollon tiedoista. Taustatietolomakkeen kehittämisen tueksi palkattiin erikoistutkija, tutkijatohtori Tuija Leppäkoski Tampereen yliopistosta syys-lokakuun 2015 ajaksi. Lomakkeen tavoitteeksi asetettiin karkeana seulana toimiminen. Lomake ei ota kantaa siihen, onko kyseessä rikos vai ei tai mitä tutkinnallisia tms. menetelmiä tulisi käyttää. Jatkossa myös hammashuollon tietojen kysyminen taustatietolomakkeessa olisi perusteltua. Pilotointivaiheen lomakkeessa näitä tietoja ei kysytty.

	Turku	Loimaa	Salo	Uusikaupunki	Yhteensä	Työryhmä
	(1.3.2016alk.) (1.3.2016alk.) (1.3.2016alk.)					
2015 (1.10-31.12)	57	-	-	-	57	29 (51%)
2016 (1.1-14.12)	201	21	5	22	249	104 (42%)

Kuvio 3. Taustatietolomakkeet poliisiasemittain sekä monialaiseen työryhmään osallistuneiden osuus (%) taustatietolomakkeiden kokonaismäärästä 1.10.2015–14.12.2016.

Sekä kunnan sosiaalityöntekijän että LASTA-työntekijän on mahdollista toivoa kyseisen lapsen asiaa monialaisen työryhmän käsittelyyn lomakkeen täyttämisen yhteydessä. Lomakkeessa on kohta, johon laitetaan rasti toiveen mukaisesti. Tutkin-
nanjohtaja otti huomioon lastensuojelun toiveen päättäessään tapauksen ohjautu-
misesta kokoukseen. Erityisiä kriteerejä sille, kenen lapsen asioissa työryhmää toi-
vottiin, ei ollut asetettu. Työntekijät käyttivät asiassa omaa harkintaansa. Käytäntö
osoitti, että monialaiseen kokoukseen valikoitui sisäänottokriteerien mukaisia tapa-
uksia.

Käytännön kehittämistyön eri vaiheissa on ollut mukana n. 330 erilaista tapaus-
ta, joista on tehty taustatietokartoitus ja/tai käsitelty työryhmässä. Nämä tapaukset
ovat toimineet LASTA-mallin kehittämistyön pohjana. Luvut eivät täten kuvaa alu-
een kaikkia tapauksia vaan poliisiin eri LASTA-työn kehittämisvaiheissa valikoimiam.

Tapauksista tyttöjä oli 52 ja poikia 48 prosenttia. Fyysisiä pahoinpitelyepäilyjä
oli n. 80 prosenttia ja seksuaalisia 20 prosenttia. Näistä somaattisesti akuutteja n. 15
prosenttia. Maahanmuuttajia tai maahanmuuttajien lapsia tapauksista oli LASTA-
työntekijän tulkinta huomion ottaen noin 18 prosenttia. Lähes kolmannes tapauk-
sista on sellaisia, että lapsella on joko neuro-psykiatrinen- ja/tai tunne-elämän häi-
riö ja/tai jokin kehityksellinen viive

Sisäänottokriteerit täyttyivät seuraavasti:

	N	Prosentti
sairaalaan tuotu akuutti pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön epäily	18	5,52%
perheen sisäinen epäily tai lähipiiriin kohdistunut epäily pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä	260	79,75%
pieni lapsi	57	17,48%
edeltävä lastensuojelun asiakkuus	83	25,46%
toistuva pahoinpitelyepäily tai erittäin törkeä tekotapa	39	11,96%
epäily on syntynyt pääosin lapsen omasta kertomasta ja tilanne vaikuttaa epäselvältä	212	65,03%

Hankkeen ensimmäisen toimintavuoden syksyllä ja toisen toimintavuoden keväällä pilotoitiin toimintamallia, jossa LASTA-työntekijät tapasivat perheitä ja lapsia viranomaisprosessien jäsentämisen tueksi sekä välittömien kriisireaktioiden vakauttamiseksi. Valtakunnallisen ohjausryhmän ohjeistuksen mukaisesti toimintamallia muokattiin kuitenkin siten, että prosessien jäsentämisen tuki ja kriisiapu lapselle ja perheelle tulisi voida tuottaa jo toimivissa rakenteissa ja ohjeistuksen myötä asiakastapaamiset lopetettiin. Siksi lapsia ja nuoria ei tavattu LASTA-työn aikana erillisissä tiloissa, vaan heidän kohtaamisensa toteutui normaaleissa viranomaiskontakteissa.

Osana tätä lähestymistapaa kokeiltiin kuitenkin suoran asiakaspalautteen keräämistä nk. Instant FeedBack-laitteella, johon asiakkaat pystyivät halutessaan antamaan suoraa palautetta tapaamisista. Näytöllä kysyttiin seuraavat kysymykset:

1. Saitko oikeanlaista tietoa?



2. Saitko apua ja tukea?



3. Kuunneltiinko sinua?



Vastausten vähäisyyden vuoksi tästä ei voida tehdä johtopäätöksiä mutta kyseinen tapa kerätä suoraa palautetta voisi toimia tulevaisuudessa.

Kansalaisjärjestöt ja paikalliset toimijat ovat olleet tärkeitä yhteistyökumppaneita LASTA-mallin kehittämistyössä. Eri kansalaisjärjestöjen kanssa verkostoiduttiin aktiivisesti järjestämällä yhteistyötapaamisia. Lisäksi kansalaisjärjestöjen edustajat ovat osallistuneet LASTA-hankkeessa järjestettyihin kehittämistyöpajoihin. Pesäpuu ry ja sen edustajat ovat antaneet arvokkaita näkemyksiä lasten ja nuorten kokemuksista viranomaistoiminnasta. Mannerheimin lastensuojeluliitolta, Rikosuhripäivystyksestä, Ensi- ja turvakodista ja Väestöliitolta on saatu paljon arvokasta tietoa hyödynnettäväksi. Järjestöt ovat myös tuottaneet paljon materiaalia, jota on ainakin osittain voitu hyödyntää. LASTA-tiimi teki kartoituksen paikallisten kansalaisjärjestöjen toiminnasta LASTA-työn kehittämiseksi kuten asiakkaiden ohjaamista ja neuvontaa ajatellen. LASTA -työntekijät ovat tavanneet paikallisia julkisen ja kolmannen sektorin toimijoita yhteistyökäytäntöjen luomiseksi ja kehittämiseksi.

si muun muassa väkivaltatyön näkökulmasta. LASTA-hanke järjesti muun muassa Lapsiin kohdistuvan väkivallan vastainen yhteistyö -työpajan 12.5.2014. Hankkeen aikana poliisihallitus järjesti alueen poliisiasemille hankkeen varoilla koulutuksen lapsen kuulemisesta 2.12.2015. Koulutukseen osallistui poliiseja yhdeksältä alueen poliisiasemista. Lisäksi koulutukseen osallistui poliisiasemien sosiaalityöntekijöitä, Turun lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisen tutkimuskeskuksen edustaja sekä LASTA-tiimi ja projektipäällikkö.

Hankkeen aikana on tehty kaksi kyselyä LASTA-mallin kehittämisessä mukana olleille toimijoille:

- LASTA-toimijoille on tehty strukturoitu haastattelukierros vuoden 2015 lopussa, että saataisiin eri tahojen käsitys siitä, mitä vuonna 2016 pitäisi tehdä, jotta LASTA-hankkeen tavoitteet saavutettaisiin. Kysely suunnattiin projektiryhmälle ja alueelliselle johtoryhmälle. Haastateltaville annettiin myös mahdollisuus ehdottaa muita kehittämisen kannalta keskeisiä tahoja haastateltaviksi. Näin pyrittiin saamaan mahdollisimman laaja näkemys esiin.
- LASTA-toimijoille tehtiin myös 2. haastattelukierros vuoden 2015 lopussa LASTA -hankkeen yhdestä keskeisimmistä tavoitteista eli siitä, miten lapsen etu olisi parhaiten huomioitavissa LASTA-prosessissa. Myös tämän haastattelun tulos ohjasi vuoden 2016 toiminnan suunnittelua ja hankkeen tavoitteiden saavuttamista. Haastattelu kohdistettiin projektiryhmän, alueellisen johtoryhmän ja ohjausryhmän jäsenille. Samoin haastateltiin koko Turun lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisen työryhmä.
- Pilottialueen poliiseille ja sosiaalityöntekijöille on tehty kysely kokemuksista LASTA-mallin toimivuudesta. Kysely tehtiin syksyllä 2016 monialaisesta viranomaisyhteistyöstä.

Lisäksi hankkeen aikana THL:ssä toimineet harjoittelijat ovat tehneet kaksi taustaselvitystä hankkeen toteutuksen tueksi:

- Lastensuojelun edunvalvonta. Selvitys lastensuojelun edunvalvonnan aluekoordinaatiosta, Tiia Kannela, korkeakouluharjoittelija, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Syys- lokakuu 2015
- Lapsiin kohdistuneiden pahoinpitelyiden ja seksuaalirikosten selvitys- ja hoitoprosessi lapsen edun mukaisesti. Selvitys viranomaisyhteistyön nykytilasta ja lapsen edun toteutumisesta poliisin toiminnassa. Matleena Huittinen. Korkeakouluharjoittelija/LASTA-hanke. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Touko-kesäkuu 2016

LASTA-hankkeen yksi tavoite on ollut kehittää edunvalvonnan koordinointiin liittyvää yhteistyötä ja konsultaatiota. Osana taustatietolomaketta sosiaalihuollon tietoja antava sosiaalityöntekijä voi ottaa kantaa siihen, onko lapselle haettu edunvalvoja tai onko edunvalvojan hakeminen harkinnassa. Lapsen ja perheen tietojen keräämisen yhteydessä on ollut mahdollista antaa myös konsultaatioapua lasten-

suojeluun edunvalvonnasta LASTA-työntekijän toimesta muun muassa neuvomalla olemaan yhteydessä poliisiin edunvalvojan hankkimisasiassa ja pohtimalla yhdessä edunvalvojan hakemisen tarvetta. Monialaisessa työryhmässä edunvalvojan hakemisen tarpeellisuus on säännönmukaisesti nostettu esille keskusteluun lapsen asian käsittelyn yhteydessä. Kiireellisissä tilanteissa edunvalvojan hakeminen on voinut käynnistyä sekä poliisissa että lastensuojelussa jo ennen kokousta. LASTA-malli on mahdollistanut säännönmukaisen edunvalvonnan tarpeen monialaisen pohdinnan.

Edunvalvojan toimintaan liittyvän tiedon ja koordinoinnin puute on vaikeuttanut Varsinais-Suomen alueella edunvalvojan hakemista. LASTA-hankkeen aikana pyrittiin edistämään edunvalvojan tehtävän tunnetuksi tekemistä, jonka vuoksi hankkeen aikana järjestettiin tilaisuuksia. Konkreettista mallinnusta edunvalvojan koordinoinniksi ei hankkeen aikana toteutettu. Hankkeen aikana on todettu, että edunvalvojaa ei aina haeta esitutkintaa ja/tai lastensuojelua varten.

LASTA-mallin kuulemiskierros järjestettiin syksyllä 2016: mallin lyhyt kuvaus ja taustatietolomake julkaistiin Lastensuojelun käsikirjan sivuilla elokuussa 2016 suomeksi ja ruotsiksi <https://www.thl.fi/en/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto/lasta-malli> sekä järjestettiin kaksi avointa kuulemistilaisuutta Oulussa ja Helsingissä. Tämän lisäksi lähetettiin kohdistetut lausuntopyynnöt eri yhteistyötahoille. Kommentit on huomioitu erityisesti osana johtopäätöksiä ja suosituksia (ks. luku 6).

Hankkeen projektiryhmän edustajat ja projektipäällikkö tekivät opintomatkan Ahvenanmaalle keväällä 2015. Yhteistyö on jatkunut edunvalvonnan osalta LASTA:n pilottialueella ja Ahvenanmaa osallistuu aktiivisesti Pohjoismaiseen lastenasiaintaloverkostoon. Hankkeen aikana on myös vahvistettu pohjoismaista yhteistyötä ja verkostoitumista sekä Pohjoismaisessa lastenasiaintalo- että tutkimusverkostossa. Pohjoismaisen lastenasiaintaloverkoston kokouksiin on osallistunut THL:n edustajia ja Turussa järjestettiin elokuussa 2016 verkoston kokous, johon osallistui laajasti projektiryhmän ja Ahvenanmaan edustajia. Pohjoismaisia Lastenasiaintalo -malleja ja niissä käytössä olevia menetelmiä esittelevä 1. englanninkielinen yleisteos on valmisteltu Norjan vetämässä tutkimusverkostossa ja se ilmestyy kesällä 2017. Kirjaan on tulossa esittely Suomen tilanteen osalta johdantokappaleeseen sekä artikkeli lapsen kuulemisesta (Forensic Interview in Finland, kirjoittajina Julia Korkman et al).

LASTA-hanketta on arvioitu kahdessa opinnäytetyössä:

- Kehittämishaasteet verkostoyhteistyössä. Viranomaisyhteistyö lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja seksuaalirikosten tutkintaprosessissa, case Lastenasiaintalo. Kirsi Koskinen, Turvallisuushallin maisteriohjelma, Pro gradu –tutkielma. Marraskuu 2016, Tampereen yliopisto, johtamiskorkeakoulu.
- Lapsen oikeusturva esitutkinnassa asianomistajana. LASTA-hanke oikeusturvan vahvistajana. Linnea West, Julkisoikeuden kandidaatintutkielma, Vaasa 2016. Vaasan yliopisto, filosofinen tiedekunta.

THL on osallistunut EU-rahoitteisen PROMISE- hankkeen tilaisuuksiin. Hankkeessa on tarkoituksena kehittää yhteiset standardit ja laatukriteerit Barnahus-toiminnalle. THL on myös partnerina PROMISE II-hankeen tarjouksessa, joka jätettiin joulukuun 2016 alussa. Toteutuessaan hankkeessa on tarkoitus viedä eteenpäin Barnahus-mallin toteutumista hankkeeseen osallistuvissa maissa.

4. PERUSTEET LASTA-HANKKEELLE

4.1 Lapsen oikeuksien ja lapsen edun toteutumisen nykytila epäiltäessä seksuaali- ja/tai pahoinpitelyrikosta

Lapsiin kohdistuva väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö on suuri kansainvälinen ja kansallinen ongelma. Väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö lisäävät sekä lapsuuden aikaista että pitkäaikaista sairastuvuutta ja sosiaalisia ongelmia. Siten niillä on myös suuria inhimillisiä että yhteiskunnallisia kustannuksia. Väkivalta ja seksuaalinen hyväksikäyttö vaurioittavat lasta ja vaarantavat hänen kasvuaan ja kehitystään. Molemmat jatkuvat usein myös sukupolvelta toiselle. Historiallisesti lasten pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä ei ole tunnistettu ja tunnustettu ongelmaksi ennen viime vuosisadan puoliväliä. Vaikka lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on ollut rikoslain piirissä jo noin sata vuotta ja lapsen ruumiillinen kurittaminenkin kolmekymmentä, kykymme havaita ja tunnistaa niitä on edelleen puutteellista. Tunnistamisen jälkeen lapsi ja hänen perheensä jäävät eri viranomaisprosesseissa usein yksin, mikä lisää näiden rikosten vaurioittavuutta. Tietoisuus on lisääntynyt, mutta edelleen pahoinpitelyn ja seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn herääminen ja puheeksi ottaminen koetaan haastavaksi. Puuttuminen on usein sattumanvaraista. Suomessa on edelleen eriarvoisuutta lasten välillä tutkimuksiin pääsyssä, tutkimusten laadussa ja erityisesti lasten yhtenäisen oikeusturvan toteutumisessa asuinpaikasta riippumatta.

Kolme vuosikymmentä sitten USA:ssa alkoi lapsiin kohdistuvan väkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön tutkiminen ja auttamisen moniammatillisen yhteistyön kehitys, jota kutsutaan Children's Advocacy Center -toiminnaksi (Lasten asioiden ajamisen keskus; Pohjoismaissa Barnahuset, Suomessa Lastenasiointalo). Se on eri muodoissa levinnyt ympäri maailmaa.

Toiminnan kolme peruseriaatetta ovat olleet pohjana LASTA-kehittämistyölle:

1. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja seksuaalinen pahoinpitely on merkittävä yhteiskunnallinen ongelma, johon on puututtava ja johon on mahdollista puuttua tehokkaasti.
2. Puuttuminen vaatii monen eri viranomaisen yhteistyötä.
3. Puuttumisen pitäisi oikeasti auttaa lapsia, eikä siitä saisi koitua heille haittaa.

Suomessa lastenasiointalon kehittämistoiminnan perusta on Suomen perustuslain perusoikeussäännöksissä sekä Suomea velvoittavissa kansainvälisissä ihmis- ja keuhkosopimuksissa ja muissa kansainvälisissä asiakirjoissa turvattujen lapsen perus-

ja ihmisoikeuksien aikaisempaa paremmassa toteutumisessa¹. Tavoitteena on ollut erityisesti seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn uhriksi joutuneiden lasten auttaminen ja tukeminen sekä tutkinnan ja rikosprosessin toteuttaminen lapsen eduksi ja lapsen oikeuksia kunnioittaen. LASTA-toiminnan kannalta tärkeimmät periaatteet ovat lapsen oikeus kasvaa vapaana väkivallasta ja kaltoinkohtelusta sekä lapsen oikeus saada vaikuttaa siihen, miten häntä kohdellaan viranomaistoimintoja toteutettaessa. On lapsen etu, että ne viranomaisprosessit (lastensuojelu, rikostutkinta, oikeusprosessi, terveydenhoito), jotka käynnistyvät epäiltäessä lapsiin kohdistunutta väkivalta- ja tai seksuaalirikosta, koordinoidaan keskitetysti jo ennen prosessin käynnistymistä ja näiden prosessien aikana.

Lakimuutos lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämisestä tuli voimaan 1.1.2014 (30, Liite 3). Lainmuutos merkitsee sitä, että lapseen kohdistuneet pahoinpitelyrikosten epäilyt selvitetään ja rahoitetaan samalla tavalla kuin lapseen kohdistuneessa seksuaalirikoksen epäilyssä. Rahoitusvastuu siirtyi kunnilta valtiolle.

Lainmuutosesityksen perusteluosassa kuvataan Lastenasiaintalo-hanke, ja todetaan, että hanke hakee suunnitellusti valtakunnallista toimintamallia (sisältäen rahoitusmallin) sekä fyysisen että seksuaalisen väkivallan epäilyn tutkintaan. Kokeiluhankkeen perusteella päätettävä malli voisi olla käytössä aikaisintaan vuoden 2017 alusta.

4.2 Miksi moniammatillinen viranomaisyhteistyö on välttämätön alusta alkaen?

Lapsen edun ja lapsen oikeuksien kunnioittaminen edellyttää, että jokaista tapaus-ta käsitellään yksilöllisesti ja kerätään juuri hänen tilannettaan koskevaa tietoa ja viranomaiset käsittelevät yhteistyössä juuri hänen erityistä tilannettaan.

Hanketta valmistelemissa keskusteluissa eri ammattiryhmien kanssa nykykätännöistä on noussut esiin muun muassa seuraavia haasteita, joihin LASTA-hanke on projektisuunnitelman mukaan pyrkinyt vastaamaan:

- Lapsen pahoinpitelyjen ja seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen on edelleen merkittävä ongelma. Henkisen väkivallan tunnistaminen saati väitteen todeksi osoittaminen on vielä huomattavasti vaikeampaa kuin fyysisen.
- Lapsen osallisuuden varmistaminen ja lapsen edun toteutumisen arviointi viranomaisprosesseissa ei toteudu riittävästi.

¹ esim. YK:n Lasten oikeuksien yleissopimus, LOS, SopS 60/1991, Lanzaroten sopimus, ETS 201, SopS 87/2011 ja Euroopan neuvoston lapsiystävällisen oikeuden suuntaviivat ja direktiivi rikoksen uhrin oikeuksia, tukea ja suojelua koskevista vähimmäisvaatimuksista, 2012/29/EU.

- Pahoinpitely- ja/tai seksuaalirikoksen epäilyä tutkittaessa lapsi ja perhe jäävät usein yksin ja vaille tahoja, jotka kannattelisi heitä läpi kaikkien prosessien. Kukaan ei myöskään seuraa lapsen tilannetta eri viranomaisien prosesseissa.
- Viranomaisprosessit ovat usein kestoaltaan pitkiä.
- Ei ole olemassa valtakunnallisesti vakiintunutta eri viranomaisprosesseissa kehitetyn asiakastiedon jakamisen käytäntöä, eikä perheille kriisiavun, perheen tukemisen ja kannattelun menettelyä eri viranomaisprosessien aikana.
- Suomessa ei ole kriisiavun ja traumahoidon valtakunnallisesti vakiintuneita käytäntöjä erityisesti epäillyn väkivallan ja/tai seksuaalirikoksen kokeneille lapsille.
- Lastensuojelun ja rikoksen selvittämisen intressit voivat olla ristiriidassa keskenään (erityisesti epäiltäessä perheensisäistä väkivaltaa ja/tai seksuaalista hyväksikäyttöä).
- Tiedonkulku lastensuojelulle esitutinnan aikana lapsen edun toteutumiseksi ei ole ongelmattonta.
- Viranomaisilla on keskenään erilaiset oikeudet tiedonvaihtoon, josta seuraa mm., että somaattisia tutkimuksia ei usein tehdä oikea-aikaisesti. Oikea-aikaisuus on erityisen tärkeää: a) akuuteissa ja kiireellisissä lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyissä asianmukaisten somaattisten seksuaalirikosnäytteiden keräämiseksi ja taltioimiseksi sekä b) seksuaalirikos- tai pahoinpitelyepäilyissä (hoitoa vaatimattomien) vammojen dokumentoimiseksi. Pienten lasten kohdalla somaattinen löydös voi olla ainoa tapa saada näyttöä tapahtuneesta väkivallasta ja/tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä.
- Lapsen haastatteluun erikoiskoulutuksen saaneita poliisiviranomaisia ei ole riittävästi.
- Lapsia ei aina kuulla lapsiystävällisissä tiloissa.
- Ohjeistusten puute esim. siinä, kuka kuljettaa lapsen kuultavaksi tai tutkittavaksi.
- Kaikille viranomaisille ei ole tarjolla työnohjauksen käytäntöä.

Eri ministeriöiden selvityksissä on toistuvasti nostettu esiin suuria puutteita viranomaisyhteistyössä väkivalta- ja seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tilanteissa. Sekä esitutinnan että sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta yhteistyö nähdään kansallisesti ja kansainvälisesti tärkeäksi keinoksi monialaisissa asiakkaiden ongelmissa (21, 43). Tutkimukset (20) ovat myös osoittaneet, että eri toimialojen työntekijät hallitsevat puutteellisesti viranomaisien välisiä yhteistyöprosesseja. Perhe- ja lapsisurmien ehkäisy -työryhmän (47 s. 39) näkemyksen mukaan viranomaisien olisi hyvä luoda paikallisia ja poikkihallinnollisia toimintamalleja, jotka mahdollistavat moniammatillisen työn. Selkeä toimintamalli auttaa työntekijävaihdoksista huolimatta toimimaan yhtenäisellä tavalla. Toimivan mallin olisi tuotava helposti havaittava parannus käytännön työntekijöiden ja myös toimialojen johdon kannalta. (54, 35.)

Kun herää epäily, että lapsi on joutunut pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi, käynnistyvät useat viranomaisprosessit. Eri toimijat (poliisi, lastensuojelu, terveydenhuolto) tekevät viranomaistehtävänsä, joka edellyttää myös yhteistyötä. Lapsen väkivalta- tai seksuaalisen hyväksikäytön epäily voi tulla viranomaisten tietoon monella tavalla. Epäily voi syntyä pikkulapsen epäselvää traumasta, kun lapsi tuodaan sairaalaan hoitoon ja tutkimuksiin joko huoltajien tai sosiaaliviranomaisten toimesta. Tällöin käynnistyy välittömästi lapsen somaattiset tutkimukset ja yhteistyö poliisin ja sosiaaliviranomaisten kanssa. Poliisi pyytää tarvittaessa tietoja eri viranomaisilta joko puhelimitse tai kirjallisesti. Alustavien tutkimusten jälkeen epäily ei aina saa vahvistusta, jolloin lapsen tilanteen tarkempi selvittäminen ja mahdollisesti tarvittava tuki jää sosiaaliviranomaisten vastuulle. Somaattinen tutkimus voi myös johtaa esitutinnan käynnistymiseen.

Selvittely voi alkaa myös suoraan poliisille tulleen tutkintapyyntöä kautta, jolloin käynnistyy lastensuojelun, poliisin ja tarvittaessa terveydenhuollon yhteistyö. Epäily voi johtaa esitutkintaan, jolloin kukin viranomainen käynnistää omiin virkatehtäviin liittyvät prosessinsa. Alustavan selvityksen tulos voi myös olla, että esitutkinta ei käynnisty. Tämä ei poista sosiaaliviranomaisten velvollisuutta arvioida lapsen ja perheen tilannetta. Poliisin tehtävä on arvioida aina lapsen kuuleminen, joka voi toteutua poliisin toimesta tai lasten- ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikössä. Jokaisen selvityksen yhteydessä arvioidaan somaattisten tutkimusten tarve ja kiireellisyys. Sosiaalihuollolla ja lastensuojelulla on myös omat viranomaistehtävänsä, kuten tuen arviointi kaikissa epäilyn heräämisen tilanteissa (myös niissä lievässä epäilyn tilanteissa, jotka eivät johda tutkintapyyntöön). Tilanteissa, joissa monialaista viranomaiskokousta ei järjestetä, muulla tavalla toteutettavalla asiantuntijakonsultaatiolla on suuri rooli lapsen suojaamisen, turvallisuuden, hoidon ja palvelun tarpeen arvioinnin ja seurannan näkökulmasta.

4.3 Miksi tietojen kerääminen on tärkeää?

Viranomaisten välinen tietojen vaihto on nostettu valtionhallinnon selvityksissä merkittäväksi kehittämiskohdaksi. Samalla kun tiedon vaihto on katsottu yhdeksi tärkeimmistä toimista viranomaisyhteistyössä, se on myös osoittautunut haastavaksi käytännön viranomaisyhteistyössä. Epävarmuus säännöksistä saattaa johtaa pidättyvyyteen tietojen vaihdossa, vaikka siihen ei olisi aihetta. Sekä tutkimuksissa että eri raporteissa on nostettu esiin tiedon vaihtoon liittyvät lainsäädännölliset esteet ja hajanaisuus sekä tulkintavaikeudet. (6, 54, 47.)

Perustuslain mukaan tietojen saantioikeus on sidottu välttämättömyyskriteeriin. Väljät ja yksilöimättömät tietojen saantioikeudet eivät ole perustuslakivaliokunnan mukaan mahdollisia. (48.) Yksityiselämän suojaamiseksi on välttämätöntä rajata tietoon oikeutettujen määrää sekä luovutettavien tietojen tietosisältöjä ja niiden käyttötarkoitusta (47). Salassapitosäännösten kannalta olennaista on henkilötietolaki (HetiL), jossa määritellään muun muassa arkaluontoisen tiedon tunnuspiirteet.

Toisaalta tiedon hankinta ja vaihto viranomaisten välillä on varmistettava silloin kun herää epäily lapsen kohdistuneesta pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Poliisilain mukaan poliisilla on oikeus saada tietoja muilta viranomaisilta virkatehtävän suorittamiseksi ja sosiaaliviranomaisella sekä tietyissä tilanteissa terveysviranomaisilla on velvollisuus antaa tietoja.

LASTA-toimintamalliin keskeisesti liittyvä lasta koskevien tietojen kokoaminen on eri viranomaisille kuuluvan tutkinnan, suojelun, selvittämisen ja avun kartoittamisen kannalta olennaista. Poliisilla on omaan toimintaan liittyen oikeus saada tietoja laajasti, mutta esimerkiksi lievän pahoinpitelyn epäilyyn liittyen laajaan taustatietojen keräämiseen ei ole oikeutta ilman asianomistajan suostumusta. Koska lievä pahoinpitely saattaa olla merkki vakavammasta pahoinpitelystä, olisi lapsen etu että näissäkin tilanteissa voitaisiin kartoittaa mahdollinen kohonnut vakavan pahoinpitelyn riski. Poliisi voi saada tietoa esitutkintaa varten sairaanhoitopiirien niin sanottujen tutkimusyksiköiden kautta (29). Muun muassa sosiaalipalvelun tuottajalla ja terveyden- ja sairaanhoitotoimintaa harjoittavalla yhteisöllä ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus antaa salassapitosäännösten estämättä tutkimusyksikön pyynnöstä lasta koskevia tietoja, jotka ovat välttämättömiä tutkimuksen tekemiseksi.

Kansainvälisissä suosituksissa lasten traumatisoitumisen estämisestä (mm. 46) todetaan, että väkivalta- tai seksuaalirikosepäilytilanteissa tulisi koota kattavat taustatiedot sekä lapsen että perheen historiasta, jotta tutkimus-, suojelu- ja tukitoimenpiteet voidaan suunnitella yksilöllisesti lasta ja perhettä tukeviksi ja sitä kautta myös tutkimuksen kannalta edullisiksi. Esimerkiksi vanhemman oma traumahistoria voi vaikuttaa hänen kykyynsä kohdata lapsen traumakokemusta ja -reaktioita sekä kykyyn tai haluun osallistua viranomaisprosesseihin.

Tutkimuksissa on kiinnitetty huomiota myös sekä fyysisen väkivallan että seksuaalisen hyväksikäytön tunnistamiseen. Monet tutkimukset osoittavat, että lapsen on vaikea kertoa aikuiselle kohtaamastaan väkivallasta ja kertomisenkin jälkeen lapsi voi vetää kertomuksen takaisin (52, 19, 17, 10, 61). Lisäksi on vaikea tunnistaa, milloin väkivalta on vakavaa. On usein vaikeaa tietää, milloin väkivallan tunnistamisen jälkeen on aloitettava lastensuojelu- ja tutkintaprosessit. Tunnistamisessa kiinnitetään huomio fyysisiin vammoihin, emotionaalisiin oireisiin, käytökseen liittyviin oireisiin ja sosiaalisiin merkkeihin. Tunnistaminen myös väkivallan vakaavuuden näkökulmasta jatkuu vielä väkivaltaan liittyvän ilmoituksen tai tutkintapyynnön jälkeen kumuloituvan tiedon perusteella (ks. 26). On tärkeää muistaa, että mikään yksittäinen riskitekijä, käyttäytymisen piirre tai jokin muu merkki ei välttämättä tarkoita väkivallan tapahtuneen, ja toisaalta tunnistamista vaikeuttaa myös lapsen mahdollinen traumakokemus. Tiedon jakaminen mahdollistaa paremman väkivallan tunnistamisen ja lapsen turvallisuuden arvioinnin.

5. LASTA-MALLIN MAHDOLLISET JA HAVAITUT HYÖDYT

5.1 Hyödyt lapsen näkökulmasta

Arja Ahonen, Minna Sinkkonen, Jukka Mäkelä

Lapsen edun ja lapsen oikeuksien kunnioittaminen merkitsee, että jokaista epäiltyä tapausta käsitellään yksilöllisesti. Tämä edellyttää lapsen tilannetta koskevan tiedon keräämistä ja jaakamista, jotta viranomaiset voisivat toimia yhteistyössä. Samalla on tärkeää varmistaa lapsen oikeus osallisuuteen sekä prosessien arviointi lapsen edun toteutumisen kannalta. Tätä voi tehdä vain yhdessä; kukaan ei voi yksin arvioida, toteuttaako oma toiminta lapsen etua.

Oheinen kuvio on yksi tapa tarkastella viranomaisprosesseja lapsen näkökulmasta. Petrelius ym. (49) ovat koonneet kuvioon lapsikeskeisen työskentelyn ulottuvuuksia perustuen suomalaisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin ja kehittämistyöhön.



Kuvio 4. Lapsikeskeisen sosiaalityön ulottuvuuksia. Lähde: Petrelius ym. (2016) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Helsinki: THL, työpaperi 33/2016.

LASTA-mallissa nämä edellytykset toteutuvat seuraavasti prosessin eri vaiheissa:

1. Lasta koskevan tiedon kokoaminen: Taustatietokartoitus

LASTA-mallin keskiössä on jäsennetty tapa koota lapsen liittyviä oleellisia tietoja. Tämän tarkoitus on tukea sekä esitutkintaa että avun, hoidon ja suojelun tarpeen arviointia. Jotta voidaan yksilöllisesti toteuttaa lasta ja perhettä tukevia viranomais-toimenpiteitä, tietoja tulee koota kattavasti sekä lapsen että perheen historiasta. Tärkeää on, että kokoaja on kyseisen tietopohjan ammattilainen, jotta toisen alan ammattilaisen ei tarvitse tulkita itselleen vierasta tietopohjaa. Kokoamista hidastaa eri toimijoiden hajanaiset potilas- ja asiakastietojärjestelmät, mutta tämä ei saisi estää lapsen edun mukaista tietojen kokoamista. Käyttämällä yhteyshenkilöitä ja varmistamalla heidän koulutus tämäkin ongelma on ylitettävissä.

2. Lapsen tilanteen yhteinen tulkinta ja ratkaisut: monialainen yhteistyökou-

Tietojen keruun keskeinen päämäärä on havaita ne lapset, joiden suhteen tarvitaan yhteistä pohtivaa käsittelyä. Tähän käsittelyyn LASTA-malli tarjoaa tiiviin, jäsen-nellyn viranomaisneuvonpidon: monialaisen yhteistyökokouksen. Lasta ja perhet-tä koskeva tieto jäsennetään kokouksessa yhteistyössä mm. toimenpiteiden yhteen-sovittamisen, vastuiden, aikataulujen ja tulevan yhteistyön osalta.

3. Lapsen kohtaaminen: sosiaalityöntekijän tuki sekä monialainen koulutus

Lapsen ja perheen kannalta on tärkeää, että he ovat myös osallisina oman asiansa käsittelyssä ja päätöksenteossa. Viranomaisyhteistyötä on edistetty LASTA-mallissa mm. vahvistamalla aktiivista vuoropuhelua poliisin ja lastensuojelun välillä yksittäi-sen lapsen tilanteen selvittämisessä ja eri toimenpiteiden aikatauluttamisessa lapsen yksilöllisen tilanteen mukaan. Keskeistä on, että jokainen ammattilainen tiedostaa vastuunsa lapsen ja hänen arjestaan vastaavien aikuisten kohtaamisesta tavalla, jo-ka tukee lapsen selviämistä arjessa. Tähän on LASTA-mallissa kehitetty kohtaamisen monialainen koulutus (liite 11). Myös niihin monialaisiin viranomaisprosesseihin, jotka toteutuvat LASTA-mallin mukaan toimittaessa TYKS:ssä pahoinpitelyepäilyn herätessä (liite 6) kuuluu huoltajan osallisuus asian käsittelyssä. Monialainen yhteis-työkokous on kaksivaiheinen ja peräkkäinen. Ensimmäisessä vaiheessa kokoukseen osallistuvat viranomaiset ja heti kokouksen jälkeen pidettävään toisen vaiheen koko-ukseen kutsutaan myös huoltajat.

Lapsen ja perheen osallisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, kun jatkos-sa LASTA-mallin mukaista tai muuta monialaista viranomaistoimintaa kehitetään maakunnallisesti.

4. Tiedon reflektointi ja käsittely monialaisesti

Yksittäistä lasta koskevia tietoja tulee viranomaistoimissa käsitellä niin, että yhteis-työhön otetaan mukaan ja kuullaan myös väkivaltailmiön asiantuntijoita lapsen yk-silöllisen tilanteen mukaan. Vain siten voidaan varmistaa, että lapsi tai perhe saa eri-

koistunutta apua esim. Ensi- ja turvakodeista tai Rikosuhripäivystyksestä. Lapsen osallisuuteen ei riitä pelkästään lapsen juridisen kuulemisen näkökulma, eikä siten pelkkä rikos- ja oikeusprosessin edunvalvonta. Viranomaisoimissa tulee varmistua siitä, että lapsi saa asiansa etenemiseen liittyvää tietoa ja lisäksi hänen yksilöllinen tilanteensa kohdataan myös lasta ja perhettä kuulemalla ja ottamalla huomioon heidän näkökulmansa. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota sellaisiin lapsen erityisiin tarpeisiin kuten vammaisuus, kieli tai kulttuurinen tausta.

Viimekädessä lapsen osallisuus tulee turvata hankkimalla lapselle lastensuojelun edunvalvoja, joka koordinoi esitutinnan ja oikeusprosessin juridisen avun. Toinen, Suomessa vähemmän käytetty tapa, on hakea lapselle tukihenkilö esitutinnan ja oikeusprosessin tueksi.

5.2. Viranomaisyhteistyön näkökulmasta

Arja Ahonen

Monialaista viranomaisyhteistyötä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Tutkimusten mukaan ei ole olemassa yhtä optimaalista viranomaisyhteistyömallia, joka soveltuisi kaikkiin yhteistyötilanteisiin. Viranomaisyhteistyön rakenne, ohjaus, käytännöt ja tavoitteet on sovittava kunkin ilmiön lähtökohdista. Yhteistyömallit poikkeavat monimuotoisuuden asteen, yhteydenpidon tiheyden ja yhteydenpidon virallisuuden perusteella (3). LASTA-malli käsittää ainakin kolme koordinoitavaa prosessia: hoidon, tuen sekä esitutinnan prosessin, johon kuuluvat somaattiset tutkimukset, kuulemiset ja tuomioistuinprosessi. Viranomaisyhteistyöhön liittyy myös vastuukysymyksiä (21). Lapseen kohdistuvissa väkivaltarikosepäilyn tilanteissa kullakin viranomaisella on lainsäädäntöön perustuvat tehtävät ja vastuut. Toimiva monialainen yhteistyö edellyttää keskinäistä luottamusta ja yhteisen toimintamallin kehittämistä sekä yhteisen vastuun ymmärtämistä, vaikka lainsäädännölliset vastuut on eriytettyä (21, s. 154–158).

LASTA-mallissa yhteistyölle on tietty ennalta suunniteltu rakenne: miten lapseen liittyvät olennaiset taustatiedot kerätään ja jaetaan eri viranomaisille, miten asiantuntijakonsultaatio toteutetaan, miten tapaukset ohjautuvat monialaiseen yhteistyökokoukseen, miten monialainen yhteistyökokous järjestetään ja ketkä kokoukseen osallistuvat, millainen on kokouksen kulku ja miten tapauksen käsittely etenee kokouksessa. Viranomaisten välinen yhteistyö tiivistyy usein tiedonvaihtoon (6). LASTA-mallissa taustatietojen kerääminen viranomaisten selvittämisen tuksi ei jää ainoaksi yhteistyötoimenpiteeksi. LASTA-mallissa viranomaisyhteistyö tarkoittaa tiedon koordinoimista ja asiantuntijakonsultaation lisäksi monialaista viranomaiskousta lasta ja perhettä koskevan tiedon jäsentämiseksi ja eri viranomaisprosessien etenemisen suunnittelemiseksi muun muassa toimenpiteiden, vastuiden, aikataulujen ja tulevan yhteistyön osalta. LASTA-malli mahdollistaa sen, että kaikki viranomaiset tietävät, miten kokonaisuus etenee. Se vähentää epäselvyyttä viranomais-

ten välillä. Alkuvaiheen tiedon jakaminen ja konsultaatiomahdollisuus edesauttavat myös eri viranomaisten toiminnan suuntaamista alusta alkaen tarkoituksenmukaiseen suuntaan, mikä edistää toimenpiteiden oikea-aikaisuutta ja luottamusta viranomaisten välillä.

Viranomaisprosesseihin liittyvien tietojen välittäminen ja jäsentäminen lapselle ja vanhemmille on yksi kuormitusta vähentävä tekijä. Valtakunnallisesti yhtenäisen mallin käyttäminen ja mallin tuttuus antavat viranomaisille paremman mahdollisuuden kertoa eri viranomaisten perusprosessista lapselle ja vanhemmille. LASTA-mallin mukainen alusta alkaen tehtävä viranomaisyhteistyö edistää lapsiystävällisen oikeusprosessin toteutumista (8) ja lapsen edun toteutumista myös oikea-aikaisen avun varmistamisen näkökulmasta. Lapsen osallisuuden tärkeys on kiistatonta. Lapsen osallisuuden toteutuminen on haastavaa monimutkaisissa ja ristiriitaisissa vallan käytön verkostoissa (18, s. 125). LASTA-mallin jatkosuunnitelmissa tulisi kiinnittää huomiota myös lapsen ja vanhemman osallisuuteen. Osallisuuden toteutumisessa tulee huomioida työntekijän valmiudet, organisaation tarjoamat mahdollisuudet sekä muun muassa tilat ja velvoitteet, kuten toimintaohjeet.

5.3 Lapsen ja muiden asianomaisten oikeusturva

Jouko Saario

Lapseen kohdistunut pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö on vakava loukkaus perusoikeuksia vastaan. Oikeusturva perusoikeutena edellyttää, että valtiolla on riittävät keinot oikeussuojan takaamiseksi. Lasten oikeusturvan kannalta lähtökohdana tulee olla, että oikeudenloukkaukset voidaan ennalta estää niin pitkälle kuin mahdollista. Koska tämä ei elävässä elämässä ole aukottomasti mahdollista, on lainsäädäntömme säätänyt nämä loukkaukset rikoksiksi sekä määritellyt niihin rangaistukset ja säätänyt mahdollisuuden saada vahingonkorvausta. Jos lapsen koskemattomuuden loukkaus on tapahtunut, edellyttää hänen oikeusturvansa toteutuminen ensin sitä, että teko tulee viranomaisen tietoon.

Lapseen kohdistuva pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö tapahtuu usein lapsen kotona tai muussa ympäristössä, jossa lapsen nimenomaan pitäisi olla turvassa. Lasta pahoinpitelevä tai hyväksikäyttävä henkilö on usein lapselle läheinen henkilö. Koska lapsi haluaa usein olla solidaarinen läheiselle henkilölle ja koska lapsen on ylipäättään vaikea kertoa kohtaamastaan väkivallasta, on lapsiin kohdistuneiden pahoinpitelyiden ja seksuaalisten hyväksikäyttöjen tunnistaminen ja rikoksen ilmituleminen ongelmallista. Rikosten ilmitulemista edesauttaa lastensuojelulain 25 §:n säädos, jonka mukaan mainitulla henkilöillä on velvollisuus salassapitosäännösten estämättä tehdä ilmoitus poliisille aina, kun hänellä on syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu seksuaalirikos tai muu kuin lievä henkeen ja terveyteen kohdistuva rikos (Laissa se muotoillaan siten, että kyseisestä teosta voidaan määrätä vähintään kaksi vuotta vankeutta). Edellä mainituilla toimijoilla on velvollisuus tehdä myös lasten-

suojeilu-ilmoitus. Ilmoitusvelvollisuuden kynnys on matala sekä seksuaali- että pahoinpitelyrikoksissa. Riittävää on, että rikosta on syytä epäillä.

Ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolelle jää muun muassa lievä pahoinpitely. Tämä heikentää lapsen oikeusturvaa. LASTA-malli varmistaa poliisille mahdollisuuden saada päätöksentekonsa tueksi myös näissä tilanteissa oleellisia taustatietoja. Se vahvistaa lapsen ja myös perheen oikeusturvaa: ne tilanteet, joihin ei sisälly mitään erityisiä rikosprosessuaalisia riskitekijöitä, voidaan helposti rajata tukinnan ulkopuolelle. Vastaavasti sellainen sinänsä vähäiseltä näyttävä teko, johon sisältyy viitteitä siitä, että lapsen kannalta teko on merkittävä, voidaan ottaa esitutkintaan.

On hyvä muistaa, että viimeaikaisessa oikeuskäytännössä (16) huoltaja on tuomittu pahoinpitelystä, kun hän oli tehnyt ruumiillista väkivaltaa 10-vuotiaalle pojalleen lyömällä tätä vitsalla takapuolelle. Vastaaja oli myöntänyt lievän pahoinpitelyn. Oikeus ei pitänyt tekoa kokonaisuutena arvostellen vähäisenä, koska uhrina oli lapsi ja koska teko oli omiaan loukkaamaan lapsen vanhempaansa kohtaan tuntemaa turvallisuuden tunnetta.

Tunnistamisen vaikeus ilmenee myös niissä tapauksissa, joissa lapsi ei pysty asiasta kertomaan. Lapsen kertomus on harvoin selkeä ja yksiselitteinen kuvaus häneen kohdistuneesta teosta. Erityisesti seksuaalirikosten kohdalla pienen lapsen ilmoittamat tiedot eivät riitä ymmärtämään teon luonnetta. Mahdollisia seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksia tulee ilmi myös muuuta kautta, erityisesti lapsen läheisille henkilöille syntyneiden epäilyjen kautta. Tunnistamisongelmaksi muodostuu tällöin muun muassa epäilyn aitous ja se, että rikosta epäilevä lapselle läheinen aikuinen on saattanut keskustella asiasta paljonkin lapsen kanssa. LASTA-mallissa ilmi tulleen rikosepäilyn nopea moniammatillinen käsittely parantaa merkittävästi lapseen kohdistuneen rikoksen tunnistamista.

Jos lapsi on joutunut oman huoltajansa tai muun läheisen ihmisen tekemän rikoksen uhriksi tai jos muusta syystä hänen huoltajansa, edunvalvojansa tai muu lailinen edustajansa ei voi puolueettomasti valvoa lapsen etua rikosasian esitutkinnassa tai tuomioistuimenmenettelyssä, tulee lapselle aina hakea edunvalvojan sijainen, jonka toimivalta syrjäyttää huoltajien toimivallan kyseisessä asiassa. Lapselle voidaan esitutkintaa ja oikeudenkäyntiä varten hakea myös oikeudenkäyntiavustaja. Lapselle, jota kuullaan oikeudessa todistelutarkoituksessa, voidaan määrätä myös tukihenkilö. Avustajan ja tukihenkilön palkkiot ja korvaukset suoritetaan valtion varoista. Kun lapsen asiaa käsitellään LASTA:ssa monialaisena viranomaisyhteistyönä, tulee jäsennellysti selvitettyksi edunvalvojan, avustajan ja tukihenkilön tarve.

Rikosepäilyyn liittyvissä prosesseissa lapsen oikeusturvaa voi vaarantaa toimintojen riittämätön koordinointi, vastuussa olevien viranomaisten riittämätön ammattitaito sekä ongelmat tiedon jakamisessa ja arvioinnissa. Tutkinnan aikana tulee sovittaa yhteen rikoksen tehokas tutkinta ja lastensuojelun ja muun auttamisen välttämättömät ja oikea-aikaiset toimenpiteet. Kehitetyssä LASTA-mallissa on otettu käyttöön taustatietolomake, jolla saadut tiedot auttavat jo aikaisessa vaiheessa arvioimaan tapauksen vakavuutta ja suuntamaan rikostutkintaa. LASTA-mallissa moniammatilliseen yhteistyöhön on saatu eri alojen asiantuntijat LASTA-mallin

työryhmäkoukous ja konsultaation muodossa. Näin on pyritty vahvistamaan lapsen edun ja oikeusturvan toteutumista.

Epäiltäessä lapseen kohdistunutta rikosta on tärkeää ottaa huomioon myös muiden kuin lapsen oikeusturva. Erityisesti oikeusturvan tarpeessa on rikoksesta epäilty. Rikostutkinnassa on oltava tasapuolinen; selvitettävä ja otettava huomioon sekä rikoksesta epäiltyä vastaan että hänen puolestaan vaikuttavat seikat ja todisteet. Yhtä tärkeää kuin saattaa rikosvastuuseen rikoksen tekijä, on varmistaa, ettei syytöntä henkilöä tuomita rikoksesta. Siksi on täysin keskeistä varmistaa lapsen kuuleminen tavalla, joka täyttää myös kontradiktorisuuden periaatteen.

Epäiltäessä lapseen kohdistunutta rikosta tämä on erityisen tärkeää, koska rikosepäilyn syntymisen taustalla voi olla esimerkiksi huoltoriitaan liittyvä tahaton tai tahallinen väärinymmärrys, ylireagointi tai tarkoitushakuinen harhaanjohtaminen. LASTA-mallissa saadaan tapauksesta jo alkuvaiheessa kattavasti tietoa lapsen, hänen perheensä ja läheisten taustoista ja mahdollisista aikaisemmista vastaavista tapauksista. Tämän voi olettaa lisäävän mahdollisuutta varmistaa sekä lapsen että epäillyn oikeusturva.

5.4 Esitutkinta ja oikeusprosessi

Jouko Saario, Satu Värri

Lapseen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen oikeudenkäyntiä koskevat samat lait ja säädökset sekä periaatteet kuin muitakin rikoksia. Joitakin erityisiä piirteitä näihin rikoksiin kuitenkin liittyy. Merkittävän poikkeuksen oikeudenkäynnin pääsääntöön muodostaa se, että uhrina olevaa lasta ei läheskään aina kuulla oikeuden istunnossa todistelutarkoituksena vaan todisteena voidaan käyttää lapsen kuulustelusta tehtyä ääni- ja kuvataallennetta. Oikeudenkäymiskaari sallii näin meneteltävän vakavimmissa seksuaalirikoksissa aina asianomistajan ollessa alle 18-vuotias. Pahoinpitelyrikoksissa videotallenteen käyttö on pääsääntö uhrin ollessa alle 15-vuotias ja mahdollinen, kun uhri on 15–17-vuotias ja hän on erityisen suojelun tarpeessa. Näissä tapauksissa lapsen kuulustelu tulee tehdä huolellisesti, koska häntä ei enää voida oikeudessa kuulla. LASTA-malli tuo merkittävää etua syyttäjälle varmistamalla hyvän perehtymisen asiaan ja jäsentämällä esitutkintayhteistyön poliisin kanssa tiiviiksi alusta asti.

Lapseen kohdistuneiden rikosten tyypillinen piirre on, että jutun asianosaisilla eli vastaajalla ja asianomistajalla on lähes säännönmukaisesti oikeudenkäyntiavustaja. Pääsääntöisesti sen hakee poliisi. Syyttäjän ja tuomioistuimen työtä oikeudenkäynnissä helpottaa selvästi, kun asianosaisilla on oikeudenkäynnissä lainoppinut avustaja. Tämä ei kuitenkaan korvaa lapsen kannalta tärkeää tukihenkilöä tai lastensuojelun edunvalvojaa.

LASTA-mallin mukaan juttu voi taustatiedoissa ilmenevien seikkojen mukaan ohjautua Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisen tutkimusyksikköön. Tällöin lapsen

kuuleminen tehdään erityisen hyvällä ammattitaidolla. Nämä jutut ovat näytön arvioinnin osalta usein vaikeita, ja tutkimusyksikön haastattelut ja lausunto lapsen kertomuksen luotettavuudesta auttavat sekä syyttäjää että tuomioistuinta löytämään oikean ratkaisun asiaan. Mahdollisimman hyvät tiedot rikosepäilyistä, lapsen olosuhteista, taustoista ja esimerkiksi aikaisemmista traumaattisista kokemuksista edesauttavat kuulustelun onnistumista. LASTA-mallin tuoma systemaattinen taustatietojen kerääminen varmistaa, että oikeat lapset pääsevät varmemmin tutkimusyksikköön.

LASTA-mallin työryhmässä käsiteltyjen asioiden myötä syyttäjä saa paljon tausta- ja historiatietoa lapsesta, hänen perheestään, läheisistään ja olosuhteistaan. Tieto on arvokasta, vaikkei sitä aina voida sellaisenaan käyttää hyödyksi syyteharjinnassa tai oikeudenkäynnissä. Oikeudessa käsiteltävä syyte erityisesti pahoinpitelyissä on jouduttu usein rajaamaan ajallisesti viimeisimpiin tekoihin, vaikka lapsen kertomus tai hänen uhrihistoriastaan saadut tiedot antavat aiheen olettaa tekojen alkaneen jo aikaisemmin tarkemmin selvittämättä jääneenä ajankohtana.

Tutkinta lapseen kohdistuvasta väkivalta- ja seksuaalirikosepäilyistä on mm. Poliisihallituksen ohjeen mukaan tehtävä kiireellisenä (50). Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvitystyöryhmä katsoo tärkeäksi selvitysprosessin viivytyksettömän käynnistymisen, joka edesauttaa lapsen edun ja kaikkien asianosaisten oikeusturvan toteutumista (35).

Poliisille ilmoituksia pahoinpitely- tai seksuaalirikosepäilyistä tulee suhteellisen paljon, jonka vuoksi poliisi joutuu tekemään kiireellisyyden arviointia. Poliisin joissakin yksiköissä on tehty malleja tapausten kiireellisyyden arvioinniksi. (6.) LASTA-malli tukee kiireellisyydsarviota varmistamalla, että poliisi saa jäsennettyä tietoa terveydenhuollosta ja sosiaalitoimesta oman tutkintansa tueksi. Hankkeen aikana LASTA-mallista saadut kokemukset ovat osoittaneet, että taustatietokartoituksen tiedoista on ollut hyötyä mm. siten, että poliisi saa laajemmin ja nopeammin taustatietoa kuin aikaisemmin ja juttujen läpivirtaus on ollut nopeampaa. Lisäksi tiedoilla on ollut merkitystä päätettäessä siitä, kuuleeko poliisi lapsen itse vai suoritetaanko kuuleminen lasten- ja nuorten oikeuspsykiatrisessa tutkimusyksikössä. Myös LASTA-mallissa kehitetty tilastointi lapsen asioiden hoitamisen ja tutkintaan liittyvien viiveiden seuraamiseksi on tärkeää.

5.5 Sosiaalihuolto ja lastensuojelu

Arja Ahonen, Katri Gauffin

Epäilyistä pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä tulee tieto sosiaalihuoltoon tai lastensuojeluun pääsääntöisesti lastensuojeluilmoituksena. Lastensuojelulain (36) mukaisesti asian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve. Lisäksi on tehtävä sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään lasten-

suojelun tarve, ellei asia ole selvästi luonteeltaan sellainen, ettei lastensuojelun tukitoimia tarvita. Lapsen kannalta on tärkeää, että tilanteen arviointi tehdään viipymättä. Arvio on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Lastensuojelulaissa säädetään myös terveydenhuollon erityisestä velvollisuudesta järjestää lasten tarvitsemat seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn epäilyn selvittämiseen liittyvät palvelut kiireellisinä.

Viranomaisten välisen yhteistyön tehostaminen ja edistäminen oli yksi LASTA-hankkeen tavoitteista. Hankkeen aikana tehdyn selvityksen mukaan lähes kolme viidesosaa sosiaalityöntekijöistä koki, että LASTA-taustatietolomake toimii lapsen palvelutarpeen arvioinnin ja lastensuojelutarpeen selvittämisen tukena. Avovastauksista saatujen tietojen mukaan sosiaalityöntekijät kertoivat saaneensa työnsä kannalta oleellisia taustatietoa lapsesta, ja että keskustelu kokouksessa ja muiden ammattilaisten näkökulmien kuuleminen selkiytti tilannetta; kuka tekee ja mitä. Kyselyn mukaan runsas kaksi kolmasosaa sosiaalityöntekijöistä oli sitä mieltä, että nopealla aikataululla järjestetty kokous on edesauttanut lapsen tilanteen selvittämistä. Sosiaalityöntekijät kokivat myös, että LASTA-malli on helpottanut viranomaisyhteistyötä ja tiedon vaihtoa eri yhteistyötahojen välillä.

Lapsen oikeudesta osallisuuteen on säädetty sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa määritetään muun muassa lasten ja aikuisten vallankäytön suhdetta. Julkisen vallankäyttäjän tulee taata lapsille osallistumisen mahdollisuudet kaikissa heitä koskevissa asioissa. Väkivalta- ja seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tilanteissa erityisiä haasteita osallisuuteen nousee tilanteissa, joissa joudutaan pohtimaan suhdetta lapsen kertomuksiin kotona koetusta väkivallasta silloin kun vanhemmat kuvaavat väkivallatonta perhe-elämää. Lapsen pitää tulla kuulluksi asiassaan silloinkin, kun lapsen tieto on ristiriidassa aikuisten tiedon kanssa. Osallisuutta voidaan käsitellä juridisen kuulemisen näkökulmasta tai osallistuvan lapsen kokemuksena. Juridisen kuulemisen reunaehdot ovat viranomaisten määrittämiä. Lapsen osallisuudessa on tärkeää, että lapsi nähdään yksilönä. Lastensuojelulaki velvoittaa ensisijaisena lapsen aktiivista huomioon ottamista koko lastensuojelun prosessin ajan. (17, s. 117–132.) Lapsen oikeuksien toteutumiseen ei riitä pelkästään lainsäädäntö, vaan huomio tulee kiinnittää organisaatiotapoihin, resursseihin ja johtamiseen (58, s. 194–196). LASTA-prosessi vahvistaa lapsen oikeutta osallisuuteen pohtimalla monialaisesti, kuinka kukin viranomainen kohtaa lapsen ja perheen.

Sosiaalihuollossa koordinoitiin kuulua, että työntekijä huolehtii lasten ja aikuisten osallisuudesta prosessin eri vaiheissa. Muukoksen (41, s. 133–143) mukaan lapsen osallisuuden näkökulmasta voidaan puhua muun muassa prosessiosallisuudesta, joka tarkoittaa lapsen osallisuutta asiakkuusprosessissa. Lapsen ja vanhempien osallisuus tietoon on osallisuuden perusasia. Prosessiosallisuuden liikkuvana elementtinä on tieto muun muassa prosessien etenemisestä. Lapsen näkökulmasta tieto-osallisuus on lapsen kohtaamisosallisuuden ydintä. Lapsen ei kuitenkaan tarvitse olla jokaisessa neuvottelussa mukana. LASTA-mallissa lapsi ei osallistu monialaiseen viranomaiskokoukseen, joten lapsen prosessiosallisuus tulee varmistet-

tavaksi toisella tavalla. LASTA-mallissa prosessiosallisuuden varmistaminen jää viranomaiskokoukseen sovittavaksi. Prosessiosallisuuden toteutuminen edellyttää lapsesta ja lapsen asioista puhumista ja lapsen kuulemista, mutta myös asioiden hoitamiseen liittyvän tiedon välittymistä lapselle. On varmistettava, että myös lapsi ymmärtää eri viranomaisprosesseihin liittyvän asiakkuuden sisällön ja suunnan. Jatkossa tulee selkeämmin huolehtia siitä, miten ja kuka vie lapselle tiedon eri viranomaisten prosesseista ja niiden tavoitteista, keinoista, arvioinnista, seurannasta ja lapsen omasta osuudesta.

Väkivaltilanteen esiintulon yhteydessä lapsi ja perhe voivat jo olla eri palvelujen piirissä kuten terveydenhuollon, sosiaalihuollon, lastensuojelun tai koulun. Epäilyn ilmitulo voi olla myös ensimmäinen hälytysmerkki ja huoli lapsen tilanteesta. Väkivaltaepäilyn ilmitulo ei useinkaan ole ainoa perheen toimintakykyä heikentävä tekijä, vaan taustalla voi olla moninaisia perheenjäseniin tai perheenjäsenten suhteisiin, elämänhallintaan ja arjen toimintakykyyn liittyviä lasta ja perhettä kuormittavia tekijöitä (ks. liite 4). Näissä tilanteissa sosiaalihuollon/lastensuojelun tulee aina pysähtyä ja kohdata sekä lapsi että perheenjäsenet ja arvioida lapsen turvallisuuden, suojelun ja huolenpidon tarve sekä arvioida lapsen ja muiden perheenjäsenten avun tarve ja koordinoida palvelut. Lapsen ja perheen tilannetta arvioitaessa tulee kiinnittää huomio kokonaisvaltaiseen, yksilölliseen ja osallistavaan tilanteen arviointiin. Lapsen tilanne saattaa edellyttää nopeaakin käytännön avun koordinoitua kotiin tai akuuteissa väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön epäilyissä hoitoon ja tutkimuksiin pääsyn varmistamista. Auttamiskäytännöt vaihtelevat alueittain avun tarjonnan, sisällön ja palvelun laadun osalta. Väkivaltaan liittyvissä tilanteissa pitäisi kiinnittää huomiota, millaisiin asiakkuuksiin lapsilla on mahdollisuus erilaisissa väkivaltaan liittyvissä viranomaiskäytännöissä.

Suojelu ja osallisuus ovat toisiaan tukevia lastensuojelun elementtejä (41, s. 143). Osallisuuden toteutuminen edellyttää mahdollisuuden osallistua johonkin tai päästä osalliseksi jostakin. Kappaleessa 3.5 puhuttiin lapsen prosessiosallisuudesta. Lapsen prosessitason suojelu väkivalta- tai seksuaalirikosepäilyn tilanteissa voi toteutua tuen muodossa sekä suoraan lapselle annettuna että välillisesti vanhemman kautta, jolloin vanhempien kanssa tehty työ hyödyttää lasta välillisesti. Prosessiosallisuuden lisäksi asiakastyössä tulee varmistua kohtaamisosallisuudesta. Prosessiosallisuudessa tärkeää on mm. tiedon välitys. Kohtaamisosallisuudessa lapsi kertoo itse tarpeistaan, huolistaan, suhteistaan läheisiin sekä koulussa että vapaa-aikana. Lapsen tulee saada myös tukea osallistumiseen tai toisaalta voida kieltäytyä osallistumasta. Lasta osallistava työskentely voi herättää vanhempien tietoisuuden tavalla, joka tukee vanhempienkin osallisuutta ja vastuunkantoa lapsesta. (41, s. 133–143.) Väkivalta ja seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn tilanteissa lapsesta huolehtivalle aikuiselle annettava tuki edesauttaa parhaimmillaan lapsen suojelua mahdollisilta myöhemmiltä kehitykseen ja kasvuun liittyviltä haitoilta. Arviointien ja suunnitelmien tekeminen ei voi jäädä pelkästään viranomaisten keskenään sovittaviksi. Viimeistään sosiaalihuollon/lastensuojelun tehtävänä on varmistaa lapsen prosessi- ja kohtaamisosallisuus omissa asiakasprosesseissaan.

Edunvalvonta

Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain mukaan lapsen huoltajat edustavat ja käyttävät puhevaltaa alaikäisen lapsen henkilöä koskevassa asiassa, joten lapsen edunvalvoja on pääsääntöisesti hänen huoltajansa. 15 vuotta täyttänyt lapsi käyttää itsenäisesti puhevaltaa edustajan ohella. Lastensuojelulain (21 §) mukaan kaksitoista vuotta täyttäneellä lapsella on oikeus käyttää huoltajan tai muun laillisen edustajan ohella erikseen puhevaltaansa itseään koskevassa lastensuojeluasiassa. Tuomioistuimen on määrättävä alle 18-vuotiaalle asianosaiselle esitutkintaa varten edunvalvoja, jos on perusteltua syytä olettaa, että huoltaja, edunvalvoja tai muu laillinen edustaja ei voi puolueettomasti valvoa asianosaisen etua asiassa ja jos edunvalvojan määrääminen ei ole selvästi tarpeetonta. Edunvalvojan määrääminen on tarpeen, jos huoltaja on pahoinpitely- tai hyväksikäyttöepäilyn vuoksi esteellinen edustamaan lasta tai hän kieltäytyy viemästä lasta tarvittaviin tutkimuksiin. Edunvalvojan määrääminen voi olla tarpeen, jos toinen vanhemmista on epäiltynä tai kun huoltajalla on läheinen suhde epäiltyyn (avio- tai avopuoliso). Lapsen osallisuuden varmistamiseksi, myös lastensuojelussa voidaan joutua arvioimaan lastensuojelun prosessiin liittyvää edunvalvojan tarvetta käyttämään lapsen puhevaltaa (LsL 22§). Lapsen kannalta ei ole aina tarkoituksenmukaista, että hankitaan kaksi eri edunvalvojaa. Jos lapsen katsotaan tarvitsevan edunvalvojan molempiin viranomaisprosesseihin, on tärkeä sopia edunvalvojan hakemisesta, jotta voidaan varmistaa edunvalvonnan tarkoituksenmukainen hakumenettely².

Lastensuojelun monialainen asiantuntijaryhmä

Lastensuojelulain tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu ja lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat muun muassa lapselle turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden. Monialainen työmuoto toimii yhtenä lapsen edun toteutumisen keinona lapsen auttamisen näkökulmasta. Väkivalta- ja seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn tilanteissa monialainen asiantuntijuus voi toteutua monella tavalla. LASTA-prosessin aikana monialainen asiantuntijakonsultaatio lastensuojeluun toteutui suullisena konsultaationa, ja se tapahtui suhteellisen nopealla aikataululla päivittäisessä työssä. Monialaisuus toteutui myös monialaisen työryhmäkokouksen muodossa.

Lastensuojelulaissa on säädetty myös moniammatillisen tuen varmistamisesta lastensuojelussa. Lastensuojelun monialaisia asiantuntijaryhmiä on järjestetty vaihtelevasti ja kunnista riippuen eri tavalla (55, s. 10). Esimerkiksi Keski-Suomessa asiantuntijaryhmän toiminnasta vastaa Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Suositeltavaa on, että lastensuojelulain mukainen monialainen yhteistyökokous olisi

² ks. Lastensuojelun edunvalvonta –lapsen oikeus osallisuuteen häntä koskevassa päätöksenteossa, 2010. <http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2016/02/01123848/Kasikirja-lastensuojelun-edunvalvonnasta.pdf>

sosiaalityöntekijän käytettävissä myös väkivaltaan ja seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvissä erityiskysymyksissä niin, että lapsen ja perheen yksilölliset tilanteet huomioidaan. LASTA-mallin mukainen monialainen työryhmä voisi toimia tällaisena. LAPE hankkeen kehittämistyössä tulisi ottaa tämä huomioon. Monialainen asiantuntijuus tulisi toteutua myös silloin, kun esitutkinta ei ala tai kun poliisi ei kutsu koolle monialaista asiantuntijaryhmää LASTA-mallin mukaisesti.

Monialaisen ryhmän kokoonpanoon tulee myös kiinnittää huomiota. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (55) tekemän selvityksen mukaan keskeinen kehittämistä vaativia kohtia on muun muassa ryhmän kokoonpanoihin liittyvät asiat. Suurin syy lastensuojelun asiantuntijaryhmän käyttämättä jättämiseen on, että paikallinen moniammatillisuus ei ollut riittävää (40, s. 74). Väkivaltaepäilyn tilanteissa asiantuntijaryhmän kokoonpano tulisi vaihdella joustavasti lapsi- ja perhekohtaisesti. LASTA-mallissa kokouksen jäsenet vaihtuvat sen mukaan, kuka on lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, kuka on tutkiva poliisi ja kuka syyttäjä. Väkivaltilanteisiin liittyvää lastensuojelun monialaisen ryhmän kokoonpanoa suunniteltaessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että ryhmässä on lapsen kasvun ja kehityksen ja lastensuojelun asiantuntemuksen lisäksi myös oikeudellista ja esitutkintaan liittyvää asiantuntemusta.

Asiantuntijajäseniltä tulisi edellyttää lastensuojelun ja auttamisen erityisosaamista sekä väkivalta- ja esitutkinnan osaamista ja tapauskohtaisesti lääketieteellistä, perheterapeuttista, psykiatrista, psykologista ja kasvatukseen liittyvää osaamista. Monialaisessa kokouksessa tulee olla myös selkeä rakenne. Toiminnan kannalta on tärkeää, että monialaisiin kokouksiin on nimetty puheenjohtaja. Puheenjohtaja pitää huolen sovitusta kokouksen etenemisestä, eri viranomaisten tiedonjaon varmistamisesta, keskustelun etenemisestä ja sovittujen asioiden tiivistämisestä kokouksen lopuksi. Lastensuojelun asiantuntijaryhmän kokoontumisista, rakenteesta ja käyttöön liittyvistä periaatteista tulisi olla selkeät käytännön ohjeet, jotta mahdollisuus kokousten hyödyntämiseen olisi tehokasta ja monialaisuus tukisi lapsen etua riittävällä tavalla. Selvityksen (55) mukaan äkillisiin tilanteisiin ei ole mahdollisuutta tai aikaa odottaa ryhmän kokoamista. Asiantuntijaryhmän tulisi kokoontua säännöllisesti ja riittävän usein, jotta lapsi ja perhe eivät joudu odottamaan avun saantia.

5.6 Alueellinen terveydenhuolto

Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon edustus toteutui alueellisen johtoryhmän kautta. Syksyllä 2015 alettiin kerätä terveydenhuollon yhteyshenkilöitä, joiden kautta taustalomakkeeseen oli mahdollista saada tietoa niistä kunnista, jotka eivät olleet mukana alue-tietojärjestelmässä. Yhteyshenkilöiksi valikoitui pääasiassa ylihoitajia ja käytännöksi se, että heille lähetettiin virka-apu ja samalla soittopyyntö. Järjestely osoittautui on-

nistuneeksi ja yhdyshenkilöt toivat monessa soitossa esiin arvostuksensa siitä, että perusterveydenhuollosta kysytään tietoa lapsen varhaisemmasta historiasta.

Lasten ja nuorten klinikka

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Lasten ja nuorten klinikka ja erityisesti klinikan sosiaalipediatrian yksikkö osallistuivat LASTA-hankkeen suunnittelu- ja kokeiluvaiheeseen. Klinikalla tehdään alle 16-vuotiaisiin lapsiin kohdistuneiden pahoinpitely- ja seksuaalisen hyväksikäytön epäilyjen somaattiset tutkimukset, huolehditaan sairauksien diagnostiikasta, hoidosta ja ehkäisystä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa lasten seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn somaattiset tutkimukset on myös keskitetty erikoissairaanhoitoon, jotta tutkimusten laatu olisi mahdollisimman hyvä. Tavoitteena on tehdä rikosepäilyn selvittämisen kannalta riittävät ja oikea-aikaiset somaattiset tutkimukset tutkimuksiin koulutetun henkilökunnan toimesta.

LASTA-hanke oli hallinnollisesti yksi Lasten ja nuorten klinikan hankkeista. Hankkeeseen palkattiin neljä LASTA-työntekijää ja sihteeri. Yksi LASTA-työntekijä oli TYKS lasten ja nuorten klinikalta sosiaalipediatrian dosentti, lastentautien erikoislääkäri. Asiantuntijalääkäriin tehtävänä oli tuoda hankkeeseen lasten kaltoinkohtelun ja somaattisen tutkimuksen asiantuntemusta. Tämä toteutui osallistumisena viikoitettiin työryhmäkokouksiin sekä projektiryhmän ja alueellisen johtoryhmän kokouksiin Lasten ja nuorten klinikan järjestämissä LASTA-tiloissa TYKS U-sairaalassa. Asiantuntijalääkäri osallistui myös henkilökohtaisesti epäillyn kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneiden lasten somaattisiin tutkimuksiin poliisin virka-apupyynnön perusteella. Näiden lasten somaattisten tutkimusten koordinaatiovastuu oli TYKS sosiaalipediatrian yksikön tutkimuskoordinaattorilla, joka toimi aluehallintoviraston rahoituksella.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä on kehitetty omana toimintana lasten pahoinpitelyepäilyn virka-aikaisia, päivystysaikaisia ja sairaalan osastolla tapahtuvia mahdollisen rikoksen selvityksen prosesseja. LASTA-hankkeen toiminnan aikana sosiaalipediatrian yksikössä on havaittu, että yhä useampi pahoinpitely- tai seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn vuoksi tutkittu lapsi on tullut somaattisiin tutkimuksiin oikea-aikaisemmin akuutissa vaiheessa, jolloin mahdolliset löydökset ovat vielä havaittavissa ja dokumentoitavissa.

Vakavimmat pahoinpitelyn epäilyt otetaan osastohoitoon. Siellä järjestetään aluksi virka-aikana suunnittelupalaveri, jolloin suunnitellaan tarvittavat tutkimukset ja sovitaan eri toimijoiden työnjako (liite 6). Tutkimukset, joihin pienillä lapsilla kuuluu myös magneettitutkimukset, pyritään suorittamaan ripeästi. Tämän jälkeen pidetään diagnostinen palaveri, jolloin myös vanhemmille kerrotaan tutkimustulokset ja järjestetään lapsen jatkohoito ja tukitoimet.

LASTA-projektin aikana viranomaisyhteistyö on selkiytynyt ja nopeutunut. Sairaalassa tehtyjen selvitysten työnjako ja vastuut jaetaan moniammatillisissa tiimissä. Vakavampien tapausten kohdalla toiminta on selkeää, mutta lievempien tapausten selvityksessä ja perheelle annettavissa tukitoimissa on edelleen kehitettävää.

Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikkö

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Lastenpsykiatrian tulostyöryhmän alainen Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikkö (jatkossa tutkimusyksikkö) osallistui tiiviisti LASTA-hankkeen suunnittelu- ja kokeiluvaiheeseen. Tutkimusyksikössä tutkitaan lapsiin ja nuoriin (alle 18v.) kohdistuneita seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn epäilyjä. Tutkimukset tehdään poliisin virka-apupyynnöstä, osana rikosepäilyn esitutkintaa. Tutkimusyksikköön on keskitetty tutkimukset Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien sekä Ahvenanmaan vastuualueilta.

Tutkimusyksikössä tutkimukset suoritetaan tiiviissä yhteistyössä poliisin ja lastensuojeluviranomaisten kanssa. Tutkimusyksikön toimintamuodot ovat kehittyneet viimeisten vuosien aikana ja sisältävät nykyisellään laajan oikeuspsykiatrisen tutkimuksen lisäksi monenlaisia tutkintayhteistyön muotoja. Näitä ovat esimerkiksi poliisin haastatteluista tehtävät luotettavuuden- ja haitanarviolausunnot ja poliisin työparina toimiminen poliisin haastattellessa lasta. Lisäksi tutkimusyksikkö on toteuttanut tapausten seulontapalavereita poliisin ja syyttäjän kanssa. Tutkimusyksiköllä on käytössä viranomaisille tarkoitettu konsultaationumero, jota poliisi, lastensuojelu sekä muut lasten kanssa toimivat viranomaiset ovat oppineet käyttämään melko ahkerasti. Tutkimusyksikön toimesta järjestetään koulutusta säännöllisesti poliiseille ja sosiaali- ja terveystoimen työntekijöille lapsen kuulemiseen liittyvistä kysymyksistä sekä annetaan työnohjausta Vaasan lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian työntekijöille.

Tutkimusyksikkö havaitsi LASTA-toiminnan aikana muutosta siinä, että poliisin tietoon tulevat lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn epäilyt ovat tulleet nopeammin käsittelyyn ja aiempaa useammat lapset ovat päässeet moniammatillisen työryhmän käsittelyyn. Tutkimusyksikön oli mahdollista vertailla kokeuksiaan eri poliisiasemien toiminnasta ja havaintona oli, että LASTA-hankkeessa alusta asti mukana olleen Turun pääpoliisiaseman toiminta on näyttänyt tehokkaalta ja ripeältä verrattuna moniin muihin poliisiasemiin. Turun pääpoliisiasemalla ja tutkimusyksikössä oli LASTA-hankkeen aikana myös LASTA-toiminnasta riippumaton toiminnan kehittämistä lapsiin kohdistuvan tutkinnan osalta, joka on osaltaan tiivistänyt tutkimusyksikön ja poliisin omaa toimintaa sekä näiden välistä yhteistyötä. Kaltarvointitutkinnassa mukana olevien lasten ja perheiden tuki- ja hoitomuotojen kehittämistä jäätin kaipaamaan.

5.7 Avun koordinointi monialaisessa yhteistyössä

Terhi Punna, Aini Nybergh, Johanna Pirinen, Outi Abrahamsson, Katri Gauffin

Lapsen edun mukainen mahdollisimman nopean tuen, avun ja hoidontarpeen arviointi sekä niiden toteutuminen ja jälkiseurannan kehittäminen oli yksi LASTA-hankkeen tavoitteista. Projektisuunnitelmassa tavoitteeksi asetettiin kriisiavun ja

trauman ensihoidon kehittäminen sekä tarvittaessa ohjauskäytäntö jatkohoitoon epäillyn väkivalta- ja/tai seksuaalirikoksen kokeneille lapsille. Epäilyn herääminen käynnistää useita eri viranomaisprosesseja, joista osa voi kohdistaa myös pakkokeinoja lapseen ja perheeseen. Tilanne voi kuormittaa vanhemman tai lapsen stressinhallintaa ja heikentää toimintakykyä, ja siten vaikeuttaa sekä arjessa selviämistä että myös esitutkintaa. Lapsella ja perheellä voi olla vakauttavan ja kannattelevan tuen tarve usein jo viranomaisprosessien aikana. Olennaista on kyetä turvaamaan lapsen kokemus turvallisuudesta ja osallisuudesta, auttaa lasta hämmentävien kokemusten kanssa ja koordinoita viranomaisprosesseja siten, ettei lapsen esimerkiksi tarvitse kertoa epäilyistä tapahtumasta toistuvasti (46). Erityisesti nuoremmat lapset ovat haavoittuvimpia psykososiaalisesti kuormittavissa tilanteissa, sillä he eivät voi itse huolehtia perustarpeistaan tai suojella itseään, jos vanhempi on voimakkaan ahdistunut tai hämmentynyt (60). Lapset ovat rikosprosesseissa viranomaisten toiminnan varassa erityisesti tilanteissa, joissa vanhemmat tai toinen vanhemmista on epäiltyinä rikoksesta (39).

Hankkeen ensimmäisen toimintavuoden syksyllä ja toisen toimintavuoden keväällä kokeiltiin toimintamallia, jossa LASTA-työntekijät tapasivat perheitä ja lapsia viranomaisprosessien jäsentämisen tueksi sekä välittömien kriisireaktioiden vakauttamiseksi. Valtakunnallisen ohjausryhmän ohjeistuksen mukaisesti toimintamallia muokattiin kuitenkin siten, että prosessien jäsentämisen tuki ja kriisiapu tulisi voida tuottaa jo toimivissa rakenteissa ja ohjeistuksen myötä asiastapaamiset lopetettiin. Viranomaiskoordinaatio nähtiin keskeisenä myös kriisiavun ja hoidontarpeen arviointiin ohjaamisen kannalta. Yhteistyön avulla voidaan arvioida lapsen ja perheen yksilölliset psykososiaalisen tuen tarpeet. Koordinaation tehtävänä on määritellä kunkin viranomaisen rooli, vastuu, tehtävät sekä tiedonvaihdon menettely. LASTA-toimintamallissa toteutettavassa monialaisessa yhteistyökokouksessa jäsentyy ryhmässä jaetun tiedon kautta lapsen ja perheenjäsenten avun ja tuen tarve. Näin LASTA-toimintamallissa mahdollistuu asiantuntijakonsultaatio sekä yksilöllinen avun ja tuen vaihtoehtojen pohdinta. Näitä voivat olla lapsen tai vanhemman mahdollinen hoidontarpeen arvioon ohjaaminen sekä välittömän tuen varmistaminen. Monialaisen yhteistyön keinoin sosiaalityöntekijä voi saada tukea jatkosuunnitelmien laadintaan.

Sosiaalityöntekijöille ja poliiseille syksyllä 2016 suunnatun kyselyn perusteella tuli esiin viitteitä siitä, että lapsen ja perheen avun ja tuen tarve on tullut aiempaan useammin kartoitettua LASTA-työryhmän myötä. Vastaajat raportoivat saaneensa konsultaatioapua lapsen ja perheen avun ja tuen suunnittelemiseksi. LASTA-toimintamallissa monialainen konsultaatio on kokemuksen kautta havaittu toimivaksi myös tuen ja avun näkökulmasta.

LASTA-hankkeen aikana ei kartoitettu hankkeessa mukana olleiden kuntien lastensuojelun organisaatioiden olemassa olevia toimintamalleja auttamisprosessien näkökulmasta. Monialaisten työryhmien kautta oli kuitenkin havaittavissa niin kunta- kuin toimistokohtaisia eroja perheen auttamisen näkökulmasta. Tämä ilmeni esimerkiksi työryhmään osallistuvan sosiaalityöntekijän tietoisuutena oman orga-

nisaationsa käytettävissä olevista avun ja tuen prosesseista. On siis alustavia viitteitä siitä, että rikosprosessissa oleville lapsille tarjottu apu ja tuki eivät toteudu yhdenmukaisena asuinkunnasta riippumatta. Hankkeen aikana tehdyissä taustatietokartoituksissa sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeenarvio on korostunut ensisijaisena selvitysprosessina sen jälkeen, kun lapsesta on tehty lastensuojeluilmoitus. Näin siitä huolimatta, että lapsen on epäilty joutuneen rikoksen uhriksi. Lapset, joiden ei lastensuojeluilmoituksen perusteella katsottu olevan kiireellisten lastensuojelun tukitoimien tarpeessa, saattoivat perheineen tavata sosiaalityöntekijän vasta muutama viikon kuluttua. Näin ollen onkin mahdollista, ettei lapsi tai vanhempi ohjaudu oikea-aikaisesti avun ja tuen piiriin, mikäli niiden tarvetta ei ole mahdollista ryhtyä selvittämään.

Psyykkisen tuen porrastus

Hankkeen toisen toimintavuoden lopulla LASTA-tiimille, projektiryhmälle sekä aluejohtoryhmälle suunnatussa haastattelukyselyssä nousi esiin apuun ja hoitoon liittyviä kehittämistarpeita, kuten käsitteiden selkeyttäminen ja kuvaaminen niin, että eri viranomaiset voivat hahmottaa lapsen ja perheen ympärille koottavan avun ja tuen. Suunnitelma maakunnallisten Lapsi- ja perhelähtöisten palveluiden tuottamisesta ja integroinnista sisältyy LAPE-hankkeeseen. Tämä lisää tarvetta yhteensovittaa eri ammattiryhmien käyttämiä käsitteitä ja toimintakulttuuria siten, että lapsi on keskiössä.

Psyykkisen avun ja tuen voidaan nähdä hahmottuvan neljään portaaseen:

1. Välitön kriisitilanteen aiheuttamien stressireaktioiden vakauttaminen (välitön kriisiensiapu)
2. Informaation ja viranomaisprosessien ymmärtämiseen annettava jäsentämistuki (kannattelu)
3. Psyykkisen hoidon tarpeen arvio (oireenmukainen)
4. Arvioon perustuva hoito (esim. traumaterapia tms.)

Näistä kohdat 1 ja 2 voidaan luokitella ennaltaehkäiseväksi avuksi ja kohdat 3 ja 4 korjaavaksi avuksi/ hoidoksi. Samanaikaisesti, kun tutkitaan rikosepäilyä, lapsi voi olla myös terapeutin avun tarpeessa. Rikostutkinnan ollessa vielä kesken on kuitenkin eettisesti arveluttavaa sekä tutkinnan laatua ja luotettavuutta heikentävää lähteä terapiatyöskentelyyn lapsen kanssa toteuttamalla traumafokusoitunutta terapiaa. Sen sijaan lapsella ja muulla perheellä on usein tarve tilanteen käsittämiseen ja psykososiaalisten reaktioiden hallitsemiseen. Tähän tarkoitukseen voidaan käyttää terapeutin menetelmiä, jotka välttävät muistikuvien käsittelyä ja fokusoivat psykososiaalisen selviytymisen tukemiseen. Mikäli terapeutin työskentely tapahtuu

tutkinnan aikana, sen tulisi keskittyä resilienssin vahvistamiseen, ahdistuneisuuden vähentämiseen ja oireiden hallintaan (27).

Kriisi- ja traumatyön osaaminen ja väkivallan kohtaaminen

Osassa epäilyistä lapsi on todella joutunut väkivallan uhriksi ja sillä on ollut merkittävää haittaa hänen kasvuun ja kehitykselleen. Lapsi saattaa oireilla voimakkaasti traumaperäisin oirein. Väkivalta voi olla yksittäinen traumatapahtuma tai osa komplisoidumpaa traumaketjua. Meta-analyysissään Peltonen (45) toteaa, että seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneet lapset yleisesti ottaen hyötyvät psykososiaalisista interventioista. Nykytietämyksen valossa ei voida yksiselitteisen vahvasti suositella mitään yksittäistä terapiamenetelmää traumaperäisten oireiden hoitoon (14, 45), mutta altistusta sisältävä kognitiivinen käyttäytymislyhytpsykoterapia saattaa vähentää traumaperäistä akuuttia oireilua (59, 44). Lisäksi lapsen ikä ja kehitystaso määrittävät terapiamuodon. Perheterapeuttisilla ja vuorovaikutussuhteisiin fokuoivilla terapiamuodoilla sekä psykoedukaatiolla eli ns. koulutuksellisella terapialla voidaan myös pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi kuritusväkivallan kitkemiseksi ja toimivampien perhesuhteiden ja vanhemmuuden tukemiseksi (4). Jokainen lapsi ja perhe on yksilöllinen, samoin kuin koettu trauma ja olemassa olevat lapsen itseensä liittyvät sekä ympäristön tarjoamat resurssit tilanteesta selviämiseksi. Sen vuoksi esimerkiksi psykoterapian tai muun tuen tarve tulee aina arvioida yksilöllisesti ammattilaisen toimesta ja valideja menetelmiä käyttäen.

Alueellinen osaaminen ja sen kehittäminen

LASTA-hankkeen loppuvaiheessa alueen psykoterapeuteille tehtiin Webropol-kysely, jossa kartoitettiin psykoterapeuttien koulutusta, kokemusta sekä erityisosamista nimenomaan vakavien traumojen hoidossa. Kyselyä laajennettiin yksityisistä palveluntuottajista myös kujulkiselle sektorille, kasvatus- ja perheneuvoloihin sekä lasten- ja nuorisopsykiatrialle. Kysely osoitti, että palveluja on saatavilla, mutta on sattumanvaraista miten niihin ohjaututaan. Toisaalta erityisesti vakavan trauman hoitoon perehtyneitä on lukumäärällisesti vähän.

Traumaosaamista on tehostettu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä mm. järjestämällä alueellista koulutusta. VSSH:n Lastenpsykiatrian alaisessa Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikössä osa henkilökunnasta on koulutettu Traumafokusoidun käyttäytymispsykoterapiamenetelmän (Tf-CBT) käyttöön. Yksikköön on ohjattu terapia-asiakkaaksi lapsia ja nuoria, jotka ovat olleet esitutkinnassa seksuaalisen hyväksikäyttöepäilyn tai pahoinpitelyepäilyn takia ja joiden on esitutkinnassa todettu todennäköisesti joutuneen näiden rikosten uhriksi. Yksikkö on voinut tarjota terapiapalvelua vuositason enintään kahdeksan lapsen ja nuoren traumaterapeuttiseen hoitoon. Koska hoitoa on voitu tarjota vain harvoille lapsille ja nuorille, on yksikköön valikoitunut lapsia ja nuoria, joiden hoidon tarve on arvi-

oituu suureksi. Hoitoon ohjaus on tapahtunut sattumanvaraisesti poliisin tai yksikön työntekijöiden toimesta. Suunnitteilla on Tf-CBT -hoitomenetelmän laajempi koulutus VSSH:n lasten- ja nuorisopsykiatrian työntekijöille sekä hoitoonohjauksen mallin kehittäminen.

VSSH:n lasten ja nuorisopsykiatrian tulostyöyksiköissä vuosina 2016–17 hoitohenkilöstölle järjestetään laajapohjainen Narratiivisen altistusterapian (NET) koulutus, jonka päävastuullisena kouluttajana toimii dosentti Kirsi Peltonen Tampereen yliopistosta. Kyseisen menetelmän tehokkuutta tutkitaan kompleksien traumojen hoidossa Tampereen yliopistossa. Tutkimuksessa selvitetään RCT-asetelman avulla, onko tämä traumahoitomenetelmä tehokas ja sovellettavissa suomalaisen perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Osallistujat työskentelevät 9–17-vuotiaiden traumatisoituneiden lasten ja nuorten parissa, jotka tulevat sota-alueelta tai ovat eläneet pakolaisolosuhteissa tai joiden perheessä on ollut perheväkivaltaa. Koulutusta edelsi keväällä 2016 järjestetty orientoiva johdantoseminaari, jossa syvennettiin traumapsykologiaan. NET- koulutukseen syksyllä 2016 osallistui 20 ammattilaista lasten, -nuorten ja aikuispsykiatrialta.

THL:ssa järjestetyssä LASTA:n ja poliisin, erikoissyyttäjäien ja lasten ja nuorten oikeuspsykiatristen osaamiskeskusten työpajassa keväällä 2015 pohdittiin lapsen ja vanhempien stressinhallintakeinojen tukemista. Selvisi, ettei ole olemassa valtakunnallisesti vakiintunutta kriisiavun eikä viranomaisprosesseihin liittyvän ohjauksen käytäntöä. Ei ole myöskään konsensusta sen suhteen, miten tukea ja kannatella perhettä eri viranomaisprosessien aikana, vaikka lapsen tuki läpi koko prosessin nähtiinkin tärkeänä. Yhteisessä keskustelussa nousi esille tarve huomioida auttamisprosessia muodostettaessa se, ettei lapsen ja perheen ympärille tarpeettomasti lisätä uusia viranomaisia. Epäiltäessä lapsen kohdistunutta rikosta lapsen ja perheen asioita hoitaa jo lähtökohtaisesti moni viranomainen, mikä jo sinällään voi muodostua perheelle kuormittavaksi.

Hankkeen aikainen auttamiseen liittyvä koulutustoiminta

Väkivaltaan ja aivan erityisesti perheväkivaltaan liittyvät palvelut ovat Suomessa vähäisiä ja sattumanvaraisia ja väkivaltatyöhön suunnatut palvelut ovat pitkälti kolmannen sektorin palveluita (7). Keskeiseksi asiaksi hankkeen jatkokehittelyn kannalta etenkin maakunnallisia palveluja sekä hankkeen laajenemista silmällä pitäen nousikin koulutustarve väkivaltaepäilyn kohteeksi joutuneen lapsen kohtaamisesta, väkivallan tunnistamisesta sekä hoitoonohjauksesta. Lisäämällä viranomaisen, ammattilaisten traumatietoisuutta voidaan varmistua siitä, ettei tutkimusprosessi itsellään aiheuttaisi lapselle tai perheelle traumaattista kokemusta. Kun yksilön toimintakyky on tilanteeseen ja olosuhteisiin nähden optimaalinen, hän kykenee osallistumaan esitutkintaan siten, että se palvelee myös esitutkinnan laatuvaatimuksia. (46.)

Syksyllä 2015 Turussa järjestetyssä Ensi- ja turvakotien liiton valtakunnallisessa Väkitätyönfoorumissa pidettiin työpaja, jossa käsiteltiin resilienssiä ja lapsen ja perheen stressinhallintakeinojen tukemista viranomaisprosesseissa. Työpajaan osallistui työntekijöitä pääasiallisesti lastensuojelusta ja poliisista. Työpajassa esitetyt alustukset ovat nähtävissä Turun Ensi- ja turvakoti ry:n internetsivuilla. Keväällä 2016 järjestettiin kaksi alueellista koulutustilaisuutta ”Hei mul ois yks juttu – Lapsen tai nuoren kohtaaminen väkivaltaepäilytilanteessa.”, joihin osallistui yhteensä 140 eri alojen ammattilaista Varsinais-Suomen alueelta, muun muassa poliisista, lastensuojelusta, terveydenhuollosta, koulusta ja päivähoidosta (Liite 11). Kouluttajina toimivat LASTA-asiantuntijoiden lisäksi poliisi sekä Turun Ensi- ja turvakodin asiantuntijat. Syksyllä 2016 toteutettiin lisäksi kahdella alueella (Raisio ja Loimaa) monialaiset pienryhmäkoulutukset, joiden tavoitteena oli lujittaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken sekä lisätä tietoisuutta siitä, miten väkivallan kohtaaminen koskettaa työntekijää itseään ja mitä se merkitsee lapsen kohtaamisessa. Ryhmäkoulutukset toteutettiin yhteistyössä Turun Ensi- ja turvakodin kanssa. Koulutuksessa käsiteltiin sitä, miten aikuinen omalla kohtaamisellaan ja ammatillisuudellaan voi vaikuttaa lapsen tai nuoren arjen sujumiseen ja mikä on hänen roolinsa viranomaisyhteistyössä lapsen ja perheen ympärillä. Koulutuksista saatu palaute oli kannustavaa ja samankaltaisten kokemuksellisten koulutuskokonaisuuksien järjestämistä toivottiin lisää. Koulutuksen koettiin mataloittaneen kynnystä yhteistyöhön sekä lisänneen yhteisen ymmärryksen löytymistä eri alan työntekijöiden kesken.

VSSHP:n Lasten ja nuortenklinikalla toteutettiin kesällä 2016 Lasten päivystyksen ja kirurgisen osaston hoitohenkilökunnalle (lääkärit ja hoitajat) suunnattu koulutuspaketti lasten kaltoinkohtelun hoitoon liittyvistä prosesseista sekä väkivaltaepäilyn kohtaamisesta ja perheen kanssa työskentelystä. Hankkeessa kehiteltiin myös perheille jaettava esite ”Kun lapsesi on loukkaantunut ja tarvitsee sairaalahoitoa”. Esitteessä perheelle kerrotaan lapsen osastohoitoon ja tutkimuksiin liittyvistä käytännön asioista. Esite tukee paitsi lapsen vanhempia osastojakson aikana, myös hoitohenkilökuntaa perheen kohtaamisessa.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Somaattisten tutkimusten laadun varmistaminen

Pirjo Anttila

Somaattisten löydösten tulkinta, tunnistaminen ja erotusdiagnostiikka edellyttävät riittävää koulutusta, kirjallisuuden tuntemusta ja vankkaa käytännön kokemusta. Lapseen kohdistuneissa akuuteissa väkivaltatilanteissa on erittäin tärkeää, että somaattiset tutkimukset tehdään viipymättä oikea-aikaisesti mahdollisten löydösten toteamiseksi ja dokumentoimiseksi. Koulutus ja ohjeet kaikkien eri tasojen tehtävis-
tä ovat välttämättömiä, jotta terveydenhuollon ammattilaiset selviytyvät kaltoinkohdellun lapsen tutkimisesta.

Lasten pahoinpitelyepäilyjen somaattisten tutkimusten koordinointi on syytä keskittää erityistasolle, tuleviin kahdeksaantoista maakunnalliseen yksikköön. Ta-
voitteena on tehdä rikosepäilyn selvittämisen kannalta oikea-aikaisesti riittävät ja laadukkaat somaattiset tutkimukset. Lasten kaltoinkohtelun epäilyn somaattiset tut-
kimukset edellyttävät koordinaattoria, joka tuntee somaattiset tutkimusmenetelmät, prosessin kulun ja sovitun moniviranomaisyhteistyön toimintamallin. Koordinaat-
tori toimii poliisin virka-apua antavan tutkimusyksikön osana ja on vastuussa myös terveydenhuollon tietojen keruusta taustatietolomakkeelle.

Lasten seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkimukset ja akuutit sairaalahoi-
toa ja/tai osastotutkimuksia vaativat pahoinpitelyepäilyn somaattiset tutkimukset on keskitettävä yliopistosairaaloihin, tuleviin OT-keskuksiin. Vain niihin voidaan kes-
kittää riittävä ja ajantasainen osaaminen, ja ne voivat tarjota konsultaatioapua eri-
tyistasolle ja tarpeen mukaan suoraan perustasolle.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkimukset tehdään Käypä hoi-
to -suositusten mukaisesti (31). Rikostekninen laboratorio on tehnyt valtakunnalli-
set seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkimuksen ohjeet ja -lomakkeet seksuaa-
lirikosnäytteiden ottoon (28). Näiden ohjeiden tunteminen edellyttää tutkimuksiin
osallistuvan henkilökunnan kouluttamista.

Suomeen tarvitaan monialaisen toiminnan yhteistyömallin jatkokehittämistä
lasten pahoinpitely- tai seksuaalirikosepäilyn tilanteisiin

Minna Sinkkonen, Jukka Mäkelä

Suomessa tehdään monin paikoin erinomaista yhteistyötä poliisin, lastensuojelun ja
terveydenhuollon välillä, kun on herännyt epäily lapsen joutumisesta pahoinpitely-
tai seksuaalirikoksen kohteeksi. Se on silti satunnaista, eikä tällä toiminnalla ole yh-
tenäistä, tukevaa lainsäädäntöä. Lapset ovat erittäin epäatasa-arvoisessa asemassa sen

mukaan, minkä kunnan tai poliisilaitoksen alueella he elävät. LASTA-hankkeen aikana on tullut selväksi, että lapsen kannalta olisi hyvä siirtää kaikki poliisin suorittama tutkinta keskitettyihin erikoistuneisiin yksiköihin. Lapsiin kohdistuneet pahoinpitely- tai seksuaalirikokset ovat luonteeltaan erikoislaatuista mm. siinä, että suuri osa epäilyistä kohdistuu lapsen huoltajiin ja niihin voi liittyä huoltajien välisiä risiriitoja. Lasten haastattelu vaatii myös erityistä osaamista, johon kouluttautuminen on mielekästä vain, jos haastatteluja on kohtuullinen määrä. Näissä poliisin erityis-tutkintayksiköissä olisi myös järjestettävissä työnohjaus, joka tukisi henkilökuntaa henkisesti poikkeuksellisen raskaassa tutkinnassa. Samoin LASTA-hankkeen aikana tehty rakennemuutos, jossa syyttäjälaitos on järjestäytynyt keskittämään nämä jutut erityisille syyttäjille vaikuttaa tarpeelliselta, jotta lasten asiat tulisivat ammattitaitoisesti ja lapsiystävällisesti hoidetuiksi.

LASTA-malli tarjoaa yhden tavan organisoida toiminta niin, että kaikkiin lapsiin kohdistuneisiin epäilyihin suuntaudutaan monialaisesti. Taustatietojen jäsenetty kerääminen varmistaa, ettei terveydenhuollon tai sosiaalityön oleellisia tietoja jää välittymättä poliisille. Tämä selkiyttää ja helpottaa poliisin päätöksentekoa esitutkinnan suhteen. Samalla se tekee helpoksi koostaa ja jäsentää lapsen ja perheen tietoja lastensuojelun tarpeen arviointia varten. Oleellista on, että tiedot saadaan poliisille ja sosiaalihuoltoon nopeasti.

LASTA-malli edellyttää, että ns. järjestämislain (29) määrittämät sairaanhoitopiirit sopivat aluehallintoviraston kanssa tutkimusyksikkötoiminnan laajentamisesta. Tietojen kerääminen edellyttää sihteerityövoimaa sekä koordinaatiovoimaa. Terveydenhuollon tietoja voidaan koota nopeasti niistä tietokannoista, joihin koordinaattori pääsee suoraan. Muiden aluetietokantojen suhteen on sovittava kuntien perusterveydenhuollon kanssa yhteyshenkilöstä, jolle tietopyyntö lähetetään erikseen sovitulla suojatulla tavalla. Keskeistä on varmistaa koulutuksen avulla henkilön tietoisuus tehtävän merkityksestä ja kiireellisyydestä taustatietolomakkeelle. Etu koordinaattorin käyttämisessä on, että kirjauksia ja löydöksiä voi pohtia kahdenvälisessä puhelussa.

Myös sosiaalitoimessa olisi hyvä rutiininomaisesti koota lapsen ja perheen tiedot suunnitelmallisella tavalla. Taustatietolomake voi palvella lastensuojelua myös muissa tehtävissä, esimerkiksi rikosilmoituksen liitteenä, kaltoinkohteluepäilyissä jne. Käytännössä LASTA-malli voisi organisoida jokaisen tulevan maakunnan alueella siten, että nykyiseen sairaanhoitopiiriin palkattaisiin Aluehallintoviraston kautta valtiolta laskutettavaa koordinaattori- ja sihteerityövoimaa. Koordinaattorin tehtävä on koota poliisin pyynnöstä taustatiedot lomakkeelle ja järjestää viikoittainen tai joka toisviikkoinen monialainen yhteistyökokous. Kokouksessa on järkevää hyödyntää videoyhteyttä, jotta voidaan varmistaa alueellisten sosiaalityöntekijöiden osallistuminen sekä konsultatiivinen erityisasiantuntemus Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköistä sekä yliopistollisten sairaaloiden lasten somaattisista tutkimuksista. Koordinaattorit voivat myös toimia konsultaatitukena perustasolle, jossa pahoinpitelyn ja seksuaalisen hyväksikäytön tunnistaminen on edelleen puutteellista.

Päämäärä on, että jokaisessa maakunnassa (tulevalla sote-alueella) on lasten kaltoinkohtelun eri muotoihin paneutunut asiantuntijaryhmä. Sitä tukevat tulevaisuudessa viisi erityisen vaativaa osaamista edustavaa Osaamis- ja tukikeskusta, joista annetaan asiantuntemusta ja konsultaatiota monialaisiin kokouksiin, poliisille lasten kuulemisesta ja erityispalveluille ja peruspalveluille lasten tukemisesta.

LASTA-malli vaatii edelleen kehittämistä ja alueille sovittamista. Tärkeintä on, että kehityssuunta jatkuu, jossa lapsi saa arvostavan ja tukevan kohtaamisen aina kun herää epäily pahoinpitelystä tai seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Tämä ei riipu lapsen iästä: yhtä lailla 3-vuotias lapsi kuin 17-vuotias nuori tarvitsee asiantuntevaa kuulijaa/haastattelijaa ja lapsiystävällistä kuulemisen ympäristöä sekä tarpeenmukaista kriisiapua tai hoitoa. Suomessa on kehitetty vahvasti oikeuspsykiatriasta lapsen ja perheen haastatteluosaamista, mutta panostus lasten tarvitsemaan tukeen ja hoitoon on ollut niukkaa. LASTA-mallissa ei ehdoteta uutta tuen tai hoitamisen rakennetta, vaan se toimii yhteistyön jäsentäjänä, missä luonnolliset avun tarjoajat sosiaalihuollossa ja terveydenhuollossa sekä kolmannella sektorilla tai seurakunnissa toimivat avun varsinaisina toteuttajina. Jotta tämä voisi jatkossa toimia, on näille toimijoille annettava huomattavasti nykyistä enemmän koulutusta ja tukea.

LASTA-hankkeen aikana lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian toimintaa on kehitetty jalkautuvaan suuntaan. Myös poliisi on kehittänyt toimintaansa ja osa lasten kuulemisista toteutetaan nykyään kouluissa tai päiväkodeissa. Vaikka tämä merkitsee suurta edistystä sen suhteen, että lasten ei tarvitse liikkua omista kehitysympäristöistään, on siinä ongelmiansakin. Muiden lasten kiinnostus siihen, miksi jotakuta tulee tapaamaan vieras aikuinen, voi leimata lapsen hankalalla tavalla. Pohjoismaisissa Lastenasiointalotapaamisissa on käynyt ilmi, että Lastenasiointaloiden tulon jälkeen tästä tavasta on luovuttu juuri lasten leimautumisen pelosta. Mutta tämä hyvä tavoite on jatkossa toteutettavissa esimerkiksi siten, että poliisin ja/tai Oikeuspsykiatrian haastattelijaa voisi tilannekohtaisesti jalkautua tuleviin Perhekeskuksiin, joissa lasten on luontevaa käydä. Vastaavasti, kun koulujen ja oppilaitosten oppilashuoltoa kehitetään Lape-ohjelman kautta, voi näihin muodostua samanlaisia luontevia, lapsiystävällisiä tiloja, joissa lapsia voitaisiin kuulla.

Jotta LASTA-mallin mukaan toimintaa voidaan kehittää edelleen, tulee eri sektorien johdon sitoutua lapsikeskeiseen yhteistoimintaan. Vain siten voidaan varmistaa lapsen edun toteutuminen ja osallisuus tasavertaisesti koko Suomessa. Keskeistä on seurata, miten näihin erityisen vaativiin tilanteisiin vastataan valtakunnallisesti.

Laatua tulisi LASTA-mallin edelleen kehittämässä tarkastella kokonaisvaltaisesti asiakkaan, ammatillisen toiminnan sekä palvelun järjestämisen ja johtamisen näkökulmista:

	Rakennelaatu (kiinteät tekijät)	Prosessilaatu (toiminta)	Tuloslaatu (saatava hyöty)
Lapsi ja hänestä vastaava aikuinen	Osaava ja kokenut henkilöstö, lapsiystävälliset tilat ja välineet, ympäristön ja yhteisön vastavuus lapsen tarpeisiin ja odotuksiin; lapsen kuljetaminen tutkimuksiin	Inhimillinen ja kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutus, riittävä tiedon saanti, nopea palvelujen saatavuus ja prosessi, osallistuminen palvelun suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin	Hyöty lapsen kannalta, hyvinvoinnin ja turvallisuuden säilyminen, elämänlaatu ja hallinta, lapsen osallisuuden, edun ja oikeuksien toteutuminen
Viranomaiset Ammattilaiset	Riittävät tiedot ja taidot, oikeat välineet, tukipalvelut (litterointi ja tulkkaus), selkeät standardisoidut ohjeistukset eri työvaiheisiin, työnohjaus	Oikeat diagnoosit ja toimenpiteet, valitusmenettely, nopeat tukipalvelut, hyvä eri ammattiryhmien välinen tiedonsaanti ja tietojenvaihto, kommunikaatio/konsultaatiomahdollisuus ja yhteistyö, kuntouttava/lasta tukeva työote, tapausten kirjaaminen ja lokitiedot eri tietojärjestelmissä	Eri viranomaistoiminnoille asetettujen tavoitteiden ja velvoitteiden saattaminen
Organisaatio Palvelun järjestäjä	Riittävät voimavarat ja johtamisjärjestelmä	Ei tuhlautua, viiveitä eikä viivytyksiä, säästösten ja ohjeiden noudattaminen, palveluketjun toimivuus	Voimavarojen tehokas käyttö, kustannus/hyötysuhde, hyödyt ja vaikuttavuus, moniammatillisen palvelukokonaisuuden toteutuminen

Laadun seurantaan tulisi myös kehittää seurantajärjestelmä: jatkuva asiakaspalutteen kerääminen ja viranomaisten ja ammattilaisten säännöllinen itsearviointi mukaan lukien johtamisjärjestelmän arviointi. On myös kehitettävä velvoittava seurantajärjestelmä. Siinä on seurattava poliisitutkintaan, lastensuojelun tarpeen arviointiin ja avun tai hoidon piiriin pääsemistä sekä tutkinnan, suojelun ja hoidontarpeen arvioinnin kestoa. On myös varmistettava, että on arvioitu ja haettu tarpeen mukaan mm. eri prosessien edunvalvojia, tukihenkilöä ja hoitoa.

LASTA-malli tarvitsee selkeästi vielä edelleen kehittämistä ja siihen yhdistettyä tutkimusta ennen mallin valtakunnallistamista. Hankkeessa ei onnistuttu kehittämään mallia, joka varmistaisi kaikille niille lapsille, joihin epäillään kohdistuneen seksuaali- ja/tai pahoinpitelyrikos, ja heistä vastuussa oleville aikuisille tarvittavan avun ja tuen. Tämä johtui mm. siitä, että kehittämistoiminnalle asetetut reunaehdot olivat tiukat: mitään uutta toiminnallista yksikköä ei voitu mallintaa. Nykyään avun ja tuen palveluja on saatavilla, mutta on kovin sattumanvaraista miten niihin ohjautaan. Toisaalta erityisesti vakavaan traumanhoitoon perehtyneitä on lukumääräl-

lisesti vähän. Tähän liittyvää tutkimusta ja koulutusta tarvitaan vielä lisää. Yksi tapa on laajentaa LASTA-hankkeessa kehitettyä väkivallan kohtaamisen koulutusta käsittelemään kaikki lapsen ja perheen kanssa työskentelevät ammattilaiset ja vapaaehtoiset.

Mallin toimivuuden kannalta pilottialueella on ollut tärkeää, että hallinnon alojen edustajat ovat ammattitaitoisia alansa perehtyneitä osajia. Länsi-Suomen syyttäjänvirastossa lapsiin kohdistuneet seksuaali- ja väkivaltarikokset on keskitetty syyttäjätimille, johon kuuluu seitsemän syyttäjää. Käsillä olevat rikokset edellyttävät syyttäjältä erityistä osaamista ja paneutumista. Järjestelyllä varmistetaan, että tiimin syyttäjien ammattitaito kehittyy ja pysyy yllä. Kukin seitsemästä syyttäjistä on vuorollaan osallistunut monialaiseen työryhmään ja hoitanut kokouksessa esillä olleet jutut. On tarkoituksenmukaista kohdentaa lapsiin kohdistuneet pahoinpitely- ja seksuaalirikosjutut pienemmälle, osaavalle ja motivoituneelle syyttäjär ryhmälle. Toimivuutta on lisännyt myös Lounais-Suomen poliisilaitoksen nuoriin ja lapsiin kohdistuneiden ja nuorten tekemien rikosten tutkintaan keskitetty tutkintaryhmä. Tutkintaryhmän ja syyttäjätimiin yhteistyö on muodostunut tiiviiksi ja mutkattomaksi tukien siten LASTA-hankkeen tavoitteita.

Kehitetty LASTA-malli tukee viranomaisten toimintaa. Se on oletettavasti lasten edun mukaista. Tästä ei kuitenkaan ole tehty, eikä ole voitu tehdä erillistä arviointia, koska aiemmasta toiminnasta ei ole kerätty systemaattista tietoa. LASTA-malli ei vaikuta viedän paljoa aikaa: työaikakirjausten mukaan LASTA-työntekijä ja sihteeri ovat käyttäneet yhteensä vain keskimäärin kolme tuntia tapausta kohden. Tähän sisältyy konsultaatiopyynnön käsittely, taustatietokartoituksen tekeminen sekä osallistuminen monialaiseen kokoukseen. Kaikilta kokoukseen osallistuneilta työntekijöiltä kului työaikaa monialaiseen kokoukseen n. 30 minuttia lasta kohden. Koska videotyöskentely säästää matkustamisaikaa, muilta kuin kunnan sosiaalityöntekijöiltä ei kulu tämän lisäksi merkittävästi muuta aikaa.

Terveystietojen keräämiseen potilastietojärjestelmästä ja niiden kirjaamiseen lomakkeelle kuluva aika vaihtelee sen mukaan, kuinka paljon merkintöjä kyseisestä lapsesta on potilastietojärjestelmässä. Myös sosiaalityöntekijän kanssa käytävien puhelinkeskustelujen pituudet taustatietojen keräämiseksi vaihtelivat lapsen asiakkuuden keston tai asiakkuuden intensiivisyyden mukaan. Myös sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus vaikutti tarvittavaan aikaan.

Taustatietolomakkeen tietojen keruu ja koonti vaatii sosiaalityöntekijän ja terveydenhuollon tietoja antavan yhdyshenkilön työaikaa. Silti LASTA-mallin mukainen tietojen hankkiminen säästää kokonaistyöaikaa muun muassa siksi, että lapsen kokonaistilanne saadaan nopeasti ja strukturoidusti haltuun, tietoja ei tarvitse tarkistaa eikä täydentää. Tietojen hankkiminen on lastensuojelun tehtävä ilman LASTA-taustatietolomakkeen keräämistä. Lomake mahdollistaa lastensuojelun sosiaalityöntekijälle lapsen tilanteen äärelle pysähtymisen, tiedon kokoamisen strukturoidusti ja yhdenvertaisesti. Malli mahdollistaa myös olennaisten tietojen siirtymisen lastensuojeluun ja poliisille. Tietojen kerääminen terveydenhuollon yhdyshenkilöltä mahdollistaa tiedon tulkinnan asiantuntevasti ja olennaisen tiedon tiivistämisen. Kun

lastensuojelun työntekijä tai poliisi normaalitilanteessa pyytävät itselleen terveydenhuollon tiedot, he saavat kaikki terveydenhuollon tiedot. Tämä edellyttää saatujen tietojen tulkintaa. Sosiaalityöntekijällä tai poliisilla ei lähtökohtaisesti ole ammatillista osaamista terveydenhuollon tietojen tulkintaan.

Tietojen kerääminen ja jakaminen on useimmiten selvästi lapsen edun mukaista: lisääntynyt viranomaisyhteistyö vähentää vakavien tekojen riskiä. Toisaalta tiedolla, että lapsesta ja hänen perheestään kerätään taustatietoja, voi olla myös kielteisiä vaikutuksia. Sen voi ajatella nostavan kynnystä tehdä viranomaisilmoitus, varsinkin nuorten kohdalla. Siksi yleinen tiedottaminen on tärkeää. Uuden toimintamallin mukainen laaja viranomaisyhteistyö jo pahoinpitely- tai seksuaalirikospäilyä esitutkinnan varhaisessa vaiheessa on tehtävä läpinäkyväksi, samoin se, että tiedot jäävät vain poliisille osana esitutkinta-asiakirjoja. Silloin yksittäinen terveydenhuollon tai sosiaalityön ammattilainen ei joudu selittämään asiakkaan tietojen läpikäymistä.

Taustatietokartoituslomakkeen luotettavuutta mm. sen suhteen, poimiiko se merkittävät riskitekijät vai ehkä tarpeetontakin tietoa, on tutkittava. Ensimmäiset noin 300 kerättyä tietoa olisi analysoitava esim. sen suhteen, lisäikö se tapausten tunnistusta. Tämä vaatisi vertailuasetelman. Lomakkeen kysymykset kartoittavat kansainvälisen tutkimustiedon mukaisesti poimittuja riskitekijöitä, joiden esiintyminen tai puuttuminen voivat molemmat helpottaa poliisin ja syyttäjän päätöksentekoa esim. tutkinnan rajoittamisessa. Niiden voi myös olettaa helpottavan sosiaalityöntekijän päätöksentekoa lastensuojelun tarpeen arvioinnissa. Jatkossa on tutkittava ja arvioitava jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta eri viranomaistoimijoiden ja lapsen edun toteutumisen näkökulmasta. On myös tutkittava erilaisia tapoja organisoida tietojen keruu: kuka tiedot kerää erilaisissa tilanteissa. Jatkossa myös hammashuollon tietojen kysyminen taustatietolomakkeessa olisi perusteltua. Pilotointivaiheen lomakkeessa näitä tietoja ei kysytty.

Hankkeen alusta asti on pidetty tarkkaa tilastointia muun muassa virka-apupyynnöiden ja pidettyjen työryhmäkokousten määristä. Normaalisissa viranomaistoinnissa ei ole mahdollista seurata prosessien viiveitä, koska se edellyttäisi manuaalista tietojen kirjaamista eri toimijoiden tietolähteistä. Poliisin, syyttäjän ja lastensuojelun prosesseista ei nykyään saa yhdistettyä tietoa. LASTA-hankkeen aikana on luotu tilastointikaavake, jossa tätä ongelmaa on pyritty ratkaisemaan (liite 10). Kaikkia tietoja ei eri toimijoilta ole silti saatu, eikä prosessien kaikkia viiveitä ole voitu seurata. Silti poliisin antaman arvion mukaan on selvää, että esitutkinnan alku on LASTA-toiminnan aikana nopeutunut. Tämä on merkittävää lapsen edun kannalta.

Hankkeen aikana on noussut esiin tarpeita selkiyttää lainsäädäntöä. THL on tehnyt esityksen Sosiaali- ja terveysministeriölle ns. järjestämislain muuttamiseksi. Muutosesityksen tavoite on, että LASTA-mallin mukainen taustatietoja kartoittava tutkimusyksikkö voisi lähettää sosiaalitoimeen lastensuojelun selvittämisen tueksi oleellisia tietoja ilman erillistä pyyntöä. Laki selkiyttäisi nykyistä tilannetta, jossa tämän voi tehdä vain lastensuojeluilmoituksena. Myös puuttuvat riskitiedot ovat oleellisia, ja niitä ei voida nykyisin mukaan lähettää. Nykyään sosiaalityöntekijä joutuu

sitä erikseen pyytämään tai LASTA-työntekijä lähettämään sen lastensuojeluilmoituksen. Toinen tavoite on ollut tehdä muutosesitys, jossa valtion korvattavaksi määrättäisiin tutkimusyksiköiden tutkintaan liittyvän työn lisäksi myös lapsen ja perheen välitön kriisiapu. Muissa Pohjoismaissa tällainen toiminta on jo lakiperustaista (Ruotsissa tämä laki on vasta valmisteilla).

LASTA osana LAPE-ohjelmaa

Minna Sinkkonen, Jukka Mäkelä, Arja Ahonen, Terhi Punna

LASTA-mallin kehittäminen jatkuu osana lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa (LAPE) alueellisina kokeiluina 2016–2018. On tärkeää varmistaa myös poliisin ja syyttäjän yhteistyö alueellisella ja valtakunnallisella tasolla, sillä LAPE ei lähtökohdaisesti pidä mukana Sisä- eikä Oikeusministeriön toimialoja.

Muutosohjelma vahvistaa lapsen oikeuksiin ja tietoon perustuvaa toimintakulttuuria päätöksenteossa ja palveluissa tuomalla käyttöön lapsivaikutusten arvioinnin sekä välineitä lapsilähtöiseen budjetointiin ja lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja palveluiden seurantaan. Uudistuksen lähtökohtana ovat lapsen oikeudet, perheiden monimuotoisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä voimavarojen vahvistaminen. Lasten, nuorten ja vanhempien osallistuminen ja kokemusasiantuntemus kytketään tiiviisti uudistuksen suunnitteluun ja toimeenpanoon. Muutosohjelma painottaa lasten ja perheiden matalan kynnyksen palveluiden verkostoimista perhekeskustoimintamallin mukaisesti, erityistason palveluiden asiakaslähtöistä integraatiota sekä vaativinta erityisosaamista edellyttävien palveluiden varmistamista niitä tarvitseville lapsille, nuorille ja perheille. Siksi lasten ja nuorten kokemuksia viranomais-toiminnasta tulee kerätä ja hyödyntää myös LASTA-mallin jatkokehittämisessä.

Muutosohjelmalla vastataan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointitarpeisiin kustannusvaikuttavasti julkisen talouden haasteet huomioiden. Muutosohjelman toteuttamiseen 2016–2018 on varattu 40 miljoonaa euroa, josta pääosa käytetään alueellisen muutostyön tukemiseen. Yksi erityinen toimenpide on kokeilla LASTA-mallin mukaista viranomaisyhteistyötä alueellisesti.

LASTA-malli tarjoaa yhden ratkaisumallin lapsikeskeiselle viranomaisyhteistyölle, kun epäillään lapsen kohdistuneen pahoinpitely- tai seksuaalirikos. Sen myötä voidaan varmistaa, että lapset ja heistä vastuussa olevat aikuiset voivat saada apua ja tukea. Parhaimmillaan lasten väkivalta- ja seksuaalirikosilmiöön erikoistunut asiantuntijaryhmä voisi tuoda apua myös muihin lasten kaltoinkohtelukysymyksiin, joissa asiaa lähestytään ensisijaisesti muun kuin rikosepäilyn näkökulmasta. Toinen vaihtoehto olisi merkittävästi laajentaa jo nyt olemassa olevaa oikeuspsykiatristen työryhmien konsultaatiotoimintaa näiden rikosepäilyjen alkuvaiheen selvityksessä. Silloin yhdessä paikassa olisi varhainen kartoittava tiedon kerääminen sekä varsinainen tutkinta että konsultaatio. On huomattava, että poliisi teki vuonna 2015 virka-apupyynnön Lasten ja nuorten oikeuspsykiatriin yksiköihin vain alle kym-

menesosasta lapsiin kohdistuneista pahoinpitely- tai seksuaalirikosepäilyistä. Siten laajentaminen olisi merkittävää ja edellyttäisi uudenlaisen toiminnan aloittamista.

LAPE-ohjelmassa suunnitelluissa matalan kynnyksen palveluissa luodaan sekä perhekeskustoimintamalli että varhaiskasvatukseen, kouluun ja oppilaitoksiin ni-
voutuva tuki. Mukana ovat myös järjestö-, seurakunta- ja vertaistukipalvelut, van-
hemmuuden ja parisuhteen tuki sekä eropalvelut. Kaikki lapset ja perheet ovat
näiden palvelujen asiakkaita. Sekä lastenneuvolalla että koulujen oppilas- ja opiske-
lijahuollolla on merkittävä tehtävä lasten ja nuorten ongelmien havaitsemisessa ja
avun tarjoamisessa. Myös hammashoidolla on keskeinen rooli kaltoinkohtelun tun-
nistamisessa, ja yhteistyötä hammashuoltoon on kehitettävä.

Koulun ammattilaiset ovat monesti ainoat helposti lasten ja nuorten saatavilla
olevat ja heidän tuntemansa tukipalvelut. Väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön
havaitseminen ja avun piiriin saattaminen on usein mahdollista juuri koulun kaut-
ta. Lapset ja nuoret tarvitsevat tietoa omista oikeuksistaan ja ohjausta heille kuulu-
viin palveluihin. Koulussa olisi kerrottava lasten ja nuoren ikätasolle soveltuvalla ta-
valla, miten toimia, jos joutuu kokemaan lähipiirissään väkivaltaa, kenen puoleen voi
kääntyä ja mitä sen jälkeen tapahtuu.

Erikoistason palveluissa tulevien 18 maakunnan tasolla yhdistyisivät erikoissai-
raanhoito, lastensuojelu ja vammaispalvelut. Kaikkein vaativimmat palvelut järjestet-
täisiin viidellä alueella, joille perustetaan osaamis- ja tukikeskukset, joissa palveluina
olisivat mm. lastensuojelun vaativat erityispalvelut, vaativat lasten ja nuorisopsykiatri-
set palvelut mukaan lukien lasten ja nuorten oikeuspsykiatristen tutkimusyksiköiden
toiminta. Koska väkivaltaan ja seksuaalirikosepäilyihin liittyvä auttaminen voi toisi-
naan tarvita hyvinkin erikoistunutta osaamista, palvelurakennetta tulisi valtakunnalli-
sesti kehittää siten, että välitön vakauttava tuki omanaan ja ammattitaitoinen arvioin-
ti ja hoito omanaan olisivat määriteltyinä prosesseina traumaattisten kriisien osalta.

LASTA-mallin mukainen toiminta sijoittuisi tässä kokonaisuudessa erityistason
palveluihin. Erityissairaanhoidon ja lastensuojelun yhteisenä toimintana olisi luon-
tevaa perustaa väkivalta- ja seksuaalirikosasioihin suuntautuvan erityisosaamisen
asiantuntijaryhmä, joka voisi palvella lapsia ja perheitä sekä silloin, kun on rikose-
päily ja silloin kun muuten käsitellään kaltoinkohtelukysymyksiä. Tämän ryhmän
organisaattorina olisi nykyinen LASTA-työntekijän kaltainen työpari ja osa-aikainen
sihteeri. Tämä ryhmä käsitelisi epäilyt ja selvityspyynnot monialaisesti ja lapsikes-
keisesti. Ryhmä saisi konsultatiivista erityistukea osaamis- ja tukikeskuksiin sijoit-
tuvista Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrista yksiköistä. Ryhmä puolestaan tarjo-
aisi konsultaatio- ja koulutustukea matalan kynnyksen palveluille ja voisi vahvistaa
alueellisia kriisiauttamisen toimintaryhmiä erikoisosaamisella tämän erityisryhmän
lasten auttamisesta varhaisvaiheessa, ennen psykiatrista hoidon tarpeen arviointia.
Toinen vaihtoehto on keskittää tämä tietokoordinaatio ja konsultaatiotoiminta vii-
delle alueelle. Tämä edellyttäisi Lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksiköiltä val-
miutta ottaa uudenlaista keskitettyä tiedonhakutehtävää. Lasten ja perheiden autta-
misen tavat siinä kriisissä, jonka epäily ja tutkinta voivat aiheuttaa, olisi myös silloin
näiden yksiköiden kehittämistehtävä kriisiauttamisessa.

Suunniteltu malli varmistaisi, että epäilyn herätessä matalan kynnyksen palveluissa olisi helppo saada konsultaatiota. Vastaavasti taustatietojen kerääminen voitaisiin aloittaa perustasolla ja toimittaa eteenpäin monialaiselle ryhmälle. Poliisia voidaan aina konsultoida siitä, tehdäänkö rikosilmoitus. Jos tehdään, käynnistyy nykymallin mukainen LASTA-toiminta: taustatietolomakkeen tietojen kerääminen ja mahdollinen moniammatillinen työryhmä. Samalla saadaan seurantatietoa taustatietolomakkeen tuomista eduista ja haitoista.

Lapsen ja perheen kannattelu läpi viranomaisprosessien tulee varmistaa. Tämä koskee niin poliisin esitutkintaa kuin esim. palvelutarpeen arviointia ja sen osana lastensuojelutarpeen selvitystä sekä mahdollista kriisiapua.

Lapsen ja perheen tarpeenmukainen tuki ja hoito mahdollisen rikostutkintaprosessin aikana ja jälkeen tulee arvioida riittävän ammattitaitoisesti ja monialaisesti. Kriisiapu voimakkaisiin stressireaktioihin on luonteeltaan sellaista, että sitä tulee antaa pian tapahtuman jälkeen ja se vaatii pätevän kriisityöntekijän. Kriisiapua tulee voida tarjota lähellä lasta tai perhettä, eli tarpeen mukaan myös perhekeskuksissa. Eritystasolta tai kaikkein vaativimpien palveluiden tasolta voisi jalkautua erityisasiantuntija arviointivaiheisiin. Näin voitaisiin myös toimia somaattisten tutkimusten osalta. Lapselle voitaisiin myös laatia turvasuunnitelma hyödyntäen lähisuhteita.

Osa tuesta voi olla matalan kynnyksen sosiaali- tai terveystalouksia, jolloin on luontaista toimia läheisessä yhteistyössä varhaiskasvatuksen, koulun tai oppilaitoksen kanssa. Tämä lisäisi traumatietoisuutta myös näissä lapsen kasvuympäristöissä. Osa voi olla järjestöjen antamaa erikoistunutta tukea, kuten Rikosuhripäivystyksen RIKU:n tai Ensi- ja turvakotien tarjoamaa, osa erityispalveluissa ja vaativissa palveluissa tarjottavaa, esim. traumaterapeuttista hoitoa. Avun järjestämisen eri tasoja ja niiden tehtäviä on avattu kaaviossa 9.

Jotta poliisi voisi jatkossa kuulla lapsia ja nuoria mahdollisimman lapsiystävällisissä tiloissa, tulisi selvittää mahdollisuutta järjestää tällaisia tiloja perhekeskuksiin. Näin lapsella olisi tuttu ja turvallinen ympäristö, jonka palveluiden piiriin hän myös useimmiten palaa. Perhekeskuksen työntekijä voisi hakea lapsen kuultavaksi. Vaativimmat kuulemiset toteutettaisiin edelleen lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisissa tutkimusyksiköissä.

Erityistä huomiota tarvitsevat alaikäiset

Vammaisiin lapsiin kohdistuu suurentunut riski altistua väkivallalle (24). Väkivallan riskiä lisäävät lapsen fyysinen tai henkinen vamma sekä käytösongelmat. Vammaisten lasten riski joutua väkivaltaisen kohtelun uhriksi on 2-4-kertainen ei-vammaisiin lapsiin verrattuna. On myös arvioitu, että vammaisen lapsi kokee kaksi tai jopa neljä kertaa todennäköisemmin seksuaalista väkivaltaa vammattomaan lapseen verrattuna. Vammaisilla lapsilla on myös muita enemmän väkivaltaista käyttäytymistä. Väkivaltakysymykseen tulee kiinnittää erityistä huomiota vammaisten lasten palveluiden kehittämisessä. Vammaisilla tytöillä ja pojilla on myös todennäköisemmin

muita heikompi suoja väkivallan vaikutuksia vastaan, sillä he saattavat pudota yleisen lastensuojelun ja vammaisten suojelun välisiin aukkoihin. Tämä todetaan EU:n perusoikeusviraston (12) uusimmassa raportissa.

Toinen erityinen asiakasryhmä ovat maahanmuuttajat, erityisesti alaikäiset ilman vanhempiaan maahan saapuneet lapset ja nuoret. LASTA-mallin pilottivaiheessa maahanmuuttajataustaisia lapsia oli väestömäärään nähden hyvin paljon. On hyvin tärkeää, että opimme yhteiskuntana auttamaan näitä lapsia ja perheitä heitä kunnioittavalla ja osallistavalla tavalla.

Edunvalvonnan kehittäminen

Pelastakaa Lapset ry:n Turun toimipisteen työntekijä koordinoi tällä hetkellä edunvalvojia Varsinais-Suomessa. Edunvalvonnan tunnetuksi tekemisessä Varsinais-Suomen alueella ainoana toimijana on Varsinais-Suomen edunvalvojat yhdistys. Edunvalvontaan liittyvien käytäntöjen kehittäminen ei voi olla pelkästään yhden yhdistyksen varassa. Edunvalvonnan kehittäminen ja koordinointi vaatii kansallisen ja paikallisen koordinoinnin, vastaavan kuin Kaakkois-Suomessa. Koordinaattori voisi pitää yllä edunvalvojapankkia, välittäisi toimeksiantoja edunvalvojille, antaisi tarvittaessa konsultaatioapua sekä arvioisi yhdessä lastensuojelun ja poliisin kanssa edunvalvonnan tarvetta sekä järjestäisi koulutuksia edunvalvojille. Yhteistyön kehittäminen erityisesti käräjäoikeuden kanssa on välttämätöntä edunvalvonnan alueellisen kehittymisen näkökulmasta. Lapsen edunvalvonnan käytäntöjen kehittäminen on yksi keskeisimmistä lapsen osallisuuden ja lapsen edun näkökulmasta, joten sen edelleen kehittämistä on tarpeen jatkaa laajassa yhteistyössä. Integraatio ja yhteistyö erityisesti lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaan on tärkeää.

Jatkokehittäminen ja yhtenäinen lainsäädäntö

LASTA-mallin alueellisen kehittämisen lisäksi tarvitaan jatkossakin valtakunnallista ohjausta ja seuranta, jossa kaikki keskeiset viranomaistahot ovat edustettuina (oikeusministeriö, sisäministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö, poliisihallitus, valtakunnansyyttäjänvirasto). Näin saadaan varmistettua yhteisen valtakunnallisen toimintamallin viimeistely.

Useimpien Pohjoismaiden ratkaisu lapsiin kohdistuvien rikosten tutkintaan on yhteistoimintalaki, joka määrittää yhteistyön velvoitteet ja muodot korostaen lasten oikeutta lapsiystävälliseen toimintaan. Ruotsissa tällaista lakia ollaan valmistelussa. Vastaavanlaisen lapsiystävällistä yhteistoimintaa suuntaavan lain tarvetta olisi selvitettävä. Lapsen edun ensisijaisuus ei aina toteudu nykyisillä erillisillä laeilla, vaan lapset jäävät hyvin eriarvoiseen asemaan. Olisi tärkeätä taata lapsiystävällinen kuuleminen, tapausten kiireellinen käsittely sekä lapsen tarvitseman avun ja tuen varmistaminen ja seuranta.

7. LASTEN JA NUORTEN ÄÄNI JA OSALLISUUS PALVELUIDEN KEHITTÄMISESSÄ

LASTA-mallin kehittämistyössä ei ole ollut mahdollisuutta suoraan kerätä lasten ja nuorten kokemuksia, koska nykyisellään LASTA-työssä ei tavata asiakkaita. Hankkeen aikana on kuultu lasten ja nuorten kokemuksia viranomaistoiminnasta Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten ja nuorten puhelimen kautta. Hankkeen aikana käynnistettiin myös Pesäpuu ry:n kanssa prosessi, jossa kuullaan 6-10-vuotiaita lapsia ja heidän kokemuksiaan väkivallasta ja siinä avun saamisesta (Salapoliisi-foorumi). Tämän toteutuminen siirtyi vuoteen 2017. Mannerheimin lastensuojeluliitto toteutti LASTA-hankkeen yhteydessä ja TEKESin rahoituksella nuorten tukipuhe-linkokeilun syksyllä 2014. Alla esitellään hanketta ja sen tuloksia pohdittavaksi osana lasten ja nuorten palveluiden jatkokehittämistä. Teksti pohjautuu Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisemattomaan raporttiin.

Kaltointo-kohtelusta palveluun yhteyttä ottaneelle nuorelle mahdollistettiin erilinen yksityiskeskustelu Lasten ja nuorten puhelimen ja netin työntekijän kanssa puhelimesta tai chatissa. Ammattilaisen kanssa käydyn tukikeskustelun tarkoituksena oli madaltaa kynnystä viranomaisapuun tekemällä nuorelle läpinäkyväksi avun hakemisen väyliä, kertomalla erilaisista tukitahoista sekä avaamalla mahdollisen rikosprosessin kulkua. Keskustelu toteutettiin nuoren ikävaihetta ja yksilöllisyyttä kunnioittaen ja sen tavoitteena oli etsiä lähin mahdollinen auttajataho yhdessä nuoren kanssa. Yhteistyötä tehtiin nettipoliisin ja muiden viranomaisten kanssa. Kokeilu edellytti päivystystyöntekijöiden ja vapaaehtoisten päivystäjien kouluttamista sekä kokeilun markkinoinnista sosiaalisessa mediassa.

[http://www.mll.fi/nuortennetti/info/lasten ja nuorten puhelin ja net/tuki-puhelin/](http://www.mll.fi/nuortennetti/info/lasten_ja_nuorten_puhelin_ja_net/tuki-puhelin/)

Tukipuhelin -kokeilu osoitti saman mitä Lasten ja nuorten puhelimeen ja nettiin tulleet yhteydenotot jo aiemmin ovat viestittäneet: Nuoret ovat joutuneet sopeutumaan aikuisperspektiivistä rakennettuun palvelumalliin ikävaiheensa kustannuksella. Voimakkaan pahoinvoinnin syyt ja siten esimerkiksi kaltointo-kohtelun kokemukset jäävät monesti piiloon. Nuoret eivät monesti pysty jakamaan hyväksikäyttökokemuksiaan kellekään, etenkin silloin kun hyväksikäyttäjä on oma lähiaikuinen. Kaltointo-kohtelua kokevat nuoret saattavat jo olla erilaisen ammattiavun piirissä epämääräisen oireilunsa vuoksi, mutta hoito ei tuota tulosta, koska todellista syytä nuoren huonolle ololle ei tunneta. Kun pahoinvoinnin oikeat syyt jäävät näkymättömiin, nuori jää tuetta ja ilman oikeaa hoitoa, vaikka ympärillä olisi iso määrä ammattilaisia. *Resurssien ohella kysymys on niiden oikeasta kohdentamisesta.* Lasten ja nuorten puhelimen ja netin Tukipuhelin -kokeilu osoitti, että kohtaamalla nuori hänen ikävaihettaan ja yksilöllisyyttään kunnioittavalla tavalla on mahdollista saada nuori avautumaan omasta tilanteestaan ja saamaan oikeanlaista apua tilanteeseensa. Alla olevat teemat nousivat keskusteluissa merkittäviksi tekijöiksi nuoren luottamuksen rakentamisessa ja kokemusten avaamisessa aikuiselle.

Mahdollisuus harjoitella kertomista nimettömänä

Nuorta lähimpänä olevat palvelut eivät tarjoa riittävästi mahdollisuuksia ikä-vaihetta kunnioittavaan kohtaamiseen. Kaltoinkohtelun kokemukset ovat nuoren maailmaa järjestyttäviä tapahtumia, joista puhuminen kasvokkain enimmäistä kertaa on äärimmäisen vaikeaa. Nuorelle olisi tärkeää saada puhua asioistaan ensin luottamuksellisesti. Kokeilun haastavimmaksi tekijäksi nousikin nuoren kynnys anonymiteetin menetykseen, joka Lasten ja nuorten puhelimesta ja netissä on mahdollista. Monet nuoret soittivat Tukipuhelimeen prepaid -liittymästä, josta numeroa ei saanut selville. *Ensimmäistä kertaa aiheita sivutessa oli tärkeää saada olla nimetön ja harjoitella puhumista kasvottomasti.* Luottamussuhteen syntyessä huoli anonymiteetin menetyksestä hiljalleen hälveni. Kasvokkain puhumisen monet yhteyttä ottaneet kokivat kuitenkin vaikeaksi. Tukipuhelimesta oli helpompi avautua ja kysyä asioista kuin esimerkiksi vastakkain pöydän ääressä istuessa.

Ikävaiheen huomioiva ja joustava ajankäyttö edellytyksenä avautumiselle

Tapaamisaikojen joustamattomuus nuorille tarjolla olevassa palveluverkostossa estää luottamuksen rakentumisen. *Nuoren todellisen pahoinvoinnin syiden selvittäminen vaatii ajankäyttöä, joka huomioi nuoren ikävaiheen ja tilanteen.* Kokeilussa tärkeäksi muodostui se, että nuori sai kontaktoida samaa työntekijää, aluksi tiheätahtisestikin. Oli myös tärkeää, että nuori sai itse valita ajan, milloin kontaktoi työntekijää. Esteen tullessa, tai olon ollessa puhumiseen haluamaton, oli täydellisen luvallista ilmoittaa esimerkiksi tekstiviestillä siitä, että puhumiseen ei ollut energiaa ja sopia uusi aika työntekijälle.

Tarjotut tukipalvelut nuorille ovat monesti rajattu aikuisen käyttämiin 45 minuutin aikoihin. *Lyhyissä kohtaamisissa ajankäyttö on usein tehostettua ja ongelmalähtöistä.* Kokeilun perusteella ajallisen joustavuuden ohella tärkeää oli myös kiireettömyyttä välittävä ajankäyttö. Usein puhelinkeskustelut kestivät yli kaksikin tuntia. Luottamussuhteen syntyemisessä kiireeton aika puhelimesta, jolloin mitä tahansa asioita sai sivuta, eikä keskustelufokuksen täytynyt olla pelkästään hyväksikäyttökokemuksissa, oli välttämätöntä. Tärkeää oli myös se, että työntekijöillä oli aikaa nähdä nuori ja hänen elämänsä kokonaisuutena. Tärkeää oli vahvistaa ja vastaanottaa nuorella myös kaikkea tavallista, olla läsnä kuulemassa kaikkia muita hänen elämäänsä liikuttavia asioita.

Nuori tarvitsee tuekseen samana pysyvän aikuisen

Kaltoinkohtelukokemuksista on raskasta puhua. Mahdottomaksi tilanteen nuoren kannalta tekee se, että nuori joutuu jakamaan asiansa monelle aikuiselle. Nuoret valittivat, että oli suunnattoman raskasta joutua kertomaan kaikki aina uudelleen ja uudelleen, monelle taholle. Tukipuhelimessa aina sama aikuinen otti nuoren kertomukset vastaan. Tärkeää oli myös se, että sama aikuinen seurasi tilannetta - miten asia on mennyt eteenpäin, miten tapaamiset eri tahoilla olivat sujuneet ja mitä kokemuksia/pelkoja/ajatuksia nuorella niistä mahdollisesti oli jäänyt. *Tärkeää olisikin, että se aikuinen, kenet nuori on valinnut uskotukseen, seuraisi nuoren tilanteen kehittymistä ja olisi olemassa tukitahona mahdollisuuksiensa mukaan.*

Nuori on oikeutettu saamaan kaiken itseään koskevan tiedon

Lasten ja nuorten puhelimen ja netin aiemmat kokemukset ovat osoittaneet, että monesti nuoria vaivaa luottamuspuola suhteessa ammattilaisiin (Lasten ja nuorten puhelimen ja netin raportti 2011). *Nuoret eivät luota ammattilaisiin, koska heille ei ole avattu esimerkiksi sitä, mitä vaitiolovelvollisuus tarkoittaa, ketä ja mitä se koskee, ja mitä tapahtuu missäkin tahossa kertomisen jälkeen.* Väkivaltaisissa oloissa kasvaneella nuorella on monesti pelkoja ja hän on jatkuvasti ikään kuin varuillaan. Erilaisten asioiden mahdollisimman läpinäkyväksi tekeminen on tällöin äärimmäisen tärkeää. Lapset ja nuoret tarvitsevat tietoa omista oikeuksistaan sekä siitä, kenelle ja miten voi kertoa omista kokemuksistaan ja minkälaisia asioita siitä voi seurata. Heitä pelottavat asiat olivat monesti käytännöllisiä ja realistisia pelkoja siitä, mitä vanhemmille tapahtuu kertomisen jälkeen, mitä käy itselle, miten asuminen hoidetaan, ketkä kaikki asiasta saavat tietää jne. Joskus nuoria jännittivät myös suunnattomasti tulevat tapaamiset, joihin osallistui useita ammattilaisia ja he tarvitsivat paljon aikaa hälventääkseen omia pelkojaan ja ahdistuksen tunteitaan. Monesti nuori tarvitsi useita yhteydenotokertoja tätä varten. *Nuorelle oleellisen tiedon antaminen ja tarpeellisen läpivalaisu vaati aktiivista otetta aikuiselta: Uskallusta kysyä, herätellä, raotella mahdollisia pelkoja, joita nuori ei ehkä uskaltanut äänessä kysyä.*

Lähteet

1. 8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat (2013) Oikeusministeriön selvityksiä ja ohjeita 32/2013. Helsinki: Oikeusministeriö.
2. Adams, JA. (2011) Medical evaluation of suspected child sexual abuse update. *J Child Sex Abuse* 2011; 20:588-605.
3. Andersson, J. & Ahlgren, B. & Bihari Axelsson, S. & Eeriksson, A. & Axelsson, R. (2011) Organizational approaches to collaboration in vocational rehabilitation – an international literature review. *International Journal of Integrated Care*, Oct-Dec; v. 11 (2011).
4. Cicchetti, D. & Toth, S.L. (2005) Child Maltreatment, *Clinical Psychology*, 2005: 1: 409-38.
5. Dubowitz H, Christian CW, Hymel K, Kellog ND. (2014) Forensic medical evaluations of child maltreatment: A proposed research agenda. *Child Abuse and Neglect* 2014; 38:1734-1746.
6. Ellonen, N. (toim.). (2013) Rikostutkinta lapsiin kohdistuvissa väkivalta- ja seksuaalirikoksissa. Poliisiammattikorkeakoulun oppikirja 20. Tampere: poliisiammattikorkeakoulu.
7. Ellonen, N., Pösö, T. & Peltonen, K. (2015) Ädit ja lapsiin kohdistuva väkivalta. Kyselytutkimuksen tulosten pohdintaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (2015):1, 72-80.
8. EU:n ohje lapsiystävällisestä oikeudesta.
9. Euroopan neuvoston ministerikomitean suuntaviivat lapsiystävällisestä oikeudenkäytöstä, monografia 5, Euroopan neuvoston ohjelma ”Euroopan rakentaminen lapsia varten ja heidän kanssaan”, www.coe.int/children
10. Fagerlund, M. & Peltola, M. & Kääriäinen, J. & Ellonen, N. & Sariola, H. (2014) Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110/2014. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.
11. Flaberty EG, Perez-Rossello JM, Levine MA, Hennrikus WL. (2014) Evaluating children with fractures for child physical abuse. *Pediatrics* 2014; 133:e477-e489.
12. FRA (2015) Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
13. Gershoff, E. T. (2013) Spanking and child development: We know enough now to stop hitting our children. *Child Development Perspectives*, 7(3), 133-137.
14. Goldman Fraser, J., Lloyd, S., Murphy, R., Crowson, M., Zolotor, A.J., Coker-Schwimmer, E., & Viswanathan, M. (2013) A Comparative Effectiveness Review of Parenting and Trauma-Focused Interventions for Children Exposed to Maltreatment. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 34:353-368.
15. Heinonen, H. (2010) Lastensuojelun edellyttämien moniammatillisten asiantuntijaryhmien ja yhteistyörakenteiden toiminnan käynnistyminen ja juurtuminen. Teoksessa: Heino, T. & Heinonen, H. & Koskimies, M. & Nousiainen, K. & Paasivirta, A. & Pitkänen, S. & Pyhäjoki, J. & Tarvainen, T. & Vehviläinen, J. Moniammatilliset ohjaus- ja palveluverkostot lasten ja nuorten suojelussa. Helsinki: Sektoritutkimuksen neuvottelukunta, 32-45.
16. Helsingin Hovioikeus 27.4.2015, nro 15/118115.
17. Hirvelä, P. (2007) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Helsinki: WSOYpro.
18. Hotari, K-E & Oranen, M. & Pösö, T. (2009) Lapset lastensuojelun osallisina. Teoksessa: Bardy, Marjatta (toim.). Lastensuojelun ytimessä. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/documents/647345/808044/LAPSI+ASIANOMISTAJANA+JA+TODISTAJANA+POLIISITOIINNASSA+JA+ESITUTKINNASSA.pdf/47f7aeaf-c81d-4a11-ab58-b078b0c2ffe6>
19. Hurtig, J. (2006) Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa: Forsberg, Hannele & Ritala-Koskinen, Aino & Törrönen, Maritta (toim.). Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleen arviointia. Jyväskylä: PS-kustannus 167 - 194.
20. Inkilä, J. & Helminen, M. & Kuosmanen, T. & Paavilainen, E. (2016) Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. *Janus* 24/2016, 62-78.
21. Isoherranen, K. (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, sosiaalityö- ja sosiaalipolitiikan laitos.
22. Overtveit, J. (1998) Evaluating health interventions, Open University Press: Buckingham, 1998, 321, pp.

23. Joki-Erkkilä M, Korkman J. (2015) Lapsen kohdistuneen seksuaalisen väkivallan epäilyn heräessä – mitä tulee huomioda? Duodecim 2015; 131:985-990.
24. Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L. & Officer, A. (2012) Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. The Lancet, 380(9845), 899-907.
25. Kasvatuskumppanuus https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhaisen-avoin-yhteistoiminta/kasvatuskumppanuus
26. Kellogg ND. (2007) American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect: Evaluation of suspected child physical abuse. Pediatrics 2007; 119:1232-41.
27. Kuehne, K. & Connell M. (2010) Child Sexual Abuse Suspicions: Treatment Considerations during investigation. Journal on Child Sexual Abuse, 19:554-571.
28. Laitinen R, Metsäpelto L, Honkanen V ym. (2014) Oikeuslääketieteellinen näytteidenotto Suomessa. Raportti: 32/2014. Tampere. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2014.
29. Laki lapsen kohdistuneen seksuaali- ja pahoinpitelyrikoksen selvittämisen järjestämisestä. Finlex 2008/1009. Saatavilla osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2008/20081009>
30. Laki lapseen kohdistuneen seksuaalirikoksen selvittämisen järjestämisestä annetun lain muuttamisesta. Finlex 793/2013. Saatavilla osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130793>
31. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen (verkkodokumentti). Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2013 (päivitetty 22.5.2013). www.kaypahoito.fi
32. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma. Hankesuunnitelman luonnos 8.3.2016 (FINAL). Sosiaali- ja terveysministeriö (julkaisematon 7.5.2016)
33. LapsiARVI-kriteerit – perusvaatimukset lastensuojelupalvelujen laadulle. Opas laadun arviointiin ja kehittämiseen. Kuntaliiton verkkojulkaisu. Kuntaliitto. Helsinki 2009.
34. LASTA -hankkeen projektisuunnitelma (2014).
35. Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen (2009) Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
36. Lastensuojelulaki. www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417
37. Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2014:4
38. Lehtimäki, S. (2008) Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – yhteistyötä yli ammattirajojen. Pro gradu –tutkielma, hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto.
39. Lehtinen, M. (2014) Lapsen kohdistuvan väkivalta- ja seksuaalirikoksen esitutkintaprosessi. Kehittämishaasteet poliisilaitoksessa. Pro gradu –tutkielma. Hallintotiede, Turvallisuushallinto, Johtamiskorkeakoulu, Tampereen yliopisto.
40. Mahonen, A. (2009) Alueellinen lastensuojelun moniammatillinen asiantuntijaryhmä sosiaalityöntekijän työskentelyn apuun. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto; Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos.
41. Muukkonen, T. (2009) Lapsen kohtaamis- ja prosessiosallisuus. Teoksessa: Bardy, Marjatta (toim). Lastensuojelun ytimessä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
42. Noponen T. (2007) Arjen arvet. Pahoinpitely- ja kehokarttalomake väkivaltatyön välineenä. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 58/2007.
43. Paavilainen, E. & Pösö, T. (2003) Lapset, perheet ja väkivaltatyö. Porvoo: WSOY.
44. Peltonen, K. & Punamäki, R-L. (2010) Preventive Interventions Among Children Exposed to Trauma of Armen Conflict: A Literature Review. Aggressive Behavior, vol 36: 95-116.
45. Peltonen, K. (2014) Efficacy of Interventions for Sexually Abused Children – A Literature Review and Meta-Analysis of Treatment of Post-Traumatic Stress Symptoms. International Journal of Clinical Psychiatry and Mental Health, 2014, 2, 10-28.
46. Pence, D.M (2011) Trauma-informed forensic child maltreatment investigations. Child Welfare, 90(6): 49-68.
47. Perhe- ja lapsisurmien ehkäisy ja estäminen ja viranomaisten välinen tiedonvaihto (2014) Sisäministeriön julkaisu 1/2014. Helsinki: Sisäministeriö.
48. Perustuslakivaliokunnan lausunto 59/2010 vp. Saatavilla osoitteessa: <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=pevl+59/2010>

49. Petrelius, P., Tulensalo, H., Jaakola, A-M, Hietamäki, J (2016) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Tietoa lastensuojelun kehittämisen pohjaksi. Helsinki: THL, työpaperi 33/2016.
50. Poliisihallituksen ohje (2013) Lapsi asianomistajana ja todistajana poliisitoiminnassa ja esitutkinnassa. 28.11.2013/2020/2013/5071. 1.1.2014-23.12.2018. Laki poliisin hallinnosta (110/1992) 4 §.
51. Rasmusson, B. (2011) Children's Advocacy Centers (Barnahus) in Sweden. Experiences of Children and Parents. *Child Ind Res* (2011), 4: 301-321.
52. Roberts, J. & Taylor, C. (2003) Hyväksikäytetyt lapset ja nuoret kertovat. Teoksessa: Waterhouse Lorraine (toim.). Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja hyväksikäyttäjät – suojelu ja ennalta ehkäisy. Suom. Haikara Tärja.
53. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosilta 2003 -2012 (2012) Sisäministeriön julkaisu 35/2012. Helsinki: Sisäministeriö.
54. Toimiva lastensuojelu (2013) Selvitystyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
55. Tulensalo, H. (2016) Moniammatilliset asiantuntijaryhmät lastensuojelussa. Selvitys toiminnasta ja kehittämis ehdotukset. Työpaperi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 16/2016.
56. Tupola S, Kivitiie-Kallio S, Kallio P, Koskinen S, Alapulli H. (2015) Epäily lapsen fyysisestä pahoinpitelystä – tunnistaminen ja toimenpiteet terveydenhuollossa. *Duodecim* 2015; 131:993-999.
57. Valanne L, Föhr A. (2015) Radiologiset tutkimukset epäiltäessä lapsen fyysistä pahoinpitelyä. *Duodecim* 2015; 131:1000-1007.
58. Valjakka, E. (2016) Vain lakiko lasta suojelee? Akateeminen väitöskirja. Turku: Turun yliopisto
59. Wahlbeck, K. (2014) Lyhytpsykoterapia akuutissa stressireaktiossa ja akuutissa traumaperäisessä stressihäiriössä, Näytöasetuskatsaus, julkaistu 16.10.2014, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2015.
60. World Health Organization, War Trauma Foundation and World Vision International (2011) Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva.
61. Ylikomi, R. (2015) Kun niitä ei saa puhumaan. Vakavasti traumatisoitunut henkilö viranomaisjärjestelmässä. Teoksessa: Suokas-Cunliffe (toim.) Häpeästä myötätuntoon. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

Liite 1.

LASTA- hankkeen organisaatiokaavio

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)
Sisäasiainministeriö (SM)/Poliisihallitus
Oikeusministeriö (OM) /Valtakunnan-syyttäjänvirasto
Hankkeen rahoitus

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Hankkeen johto, ylläpito ja koordinaatio

Alueelliset toimijat

- Lounais-Suomen aluehallintovirasto
- Länsi-Suomen Syyttäjänvirasto
- Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala
- Lounais-Suomen poliisi
- Varsinais-Suomen Sairaanhoidtopiiri
- Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) lasten ja nuorten klinikka
- lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian tutkimusyksikkö

Ohjausryhmä

- Ohjaa ja valvoo projektia niin, että se toteuttaa strategista projektisuunnitelmaa ja rahoitusuunnitelmaa
- Tuo sidosryhmien näkemykset, kokemukset ja tarpeet projektin suuntaamiseen ja ohjaukseen
- Toimii projektin ylläpitäjän ja toteuttajan tukena
- Käsittelee projektin vuosittaiset toimintasuunnitelmat, talousarviot ja väliraportit
- Muuttaa tarvittaessa strategista projektisuunnitelmaa ja rahoitusuunnitelmaa sekä käsittelee projektin ylläpitäjän ja toteuttajan ehdottamat muutokset
- Auttaa projektin verkostoitumisessa, tiedottaa siitä ja saavutetuista tuloksista aktiivisesti jäsentensä edustamissa organisaatioissa ja myös tärkeimpien sidosryhmien ja projektin välillä
- Toimii projektin tulosten loppuraportin ennen rahoittajalle toimittamista
- Hyväksyy projektin loppuraportin
- Puuttuu tarvittaessa projektin toteuttamiseen (keskeyttämismahdollisuus)

Alueellinen johtoryhmä

- Ohjaa ja valvoo päätoteuttajatahon, Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tukena Lastenasiantalon alueellisen uuden toimintamallin suunnittelua ja toteutusta
- Raportoi uuden toimintamallin suunnittelusta ja toteutuksesta sekä niiden etenemisestä ohjausryhmälle
- Tuo sidosryhmien näkemykset, kokemukset ja tarpeet uuden toimintamallin suunnitteluun ja toteutukseen
- Toimii uuden toimintamallin suunnittelu- ja toteutuksen tukena
- Auttaa uuteen toimintamalliin liittyvässä verkostoitumisessa
- Tiedottaa uudesta toimintamallista ja saavutetuista tuloksista aktiivisesti jäsentensä edustamissa organisaatioissa ja myös tärkeimmille sidosryhmille ohjausryhmän tekemien tiedotus- ja viestintälinjausten mukaisesti

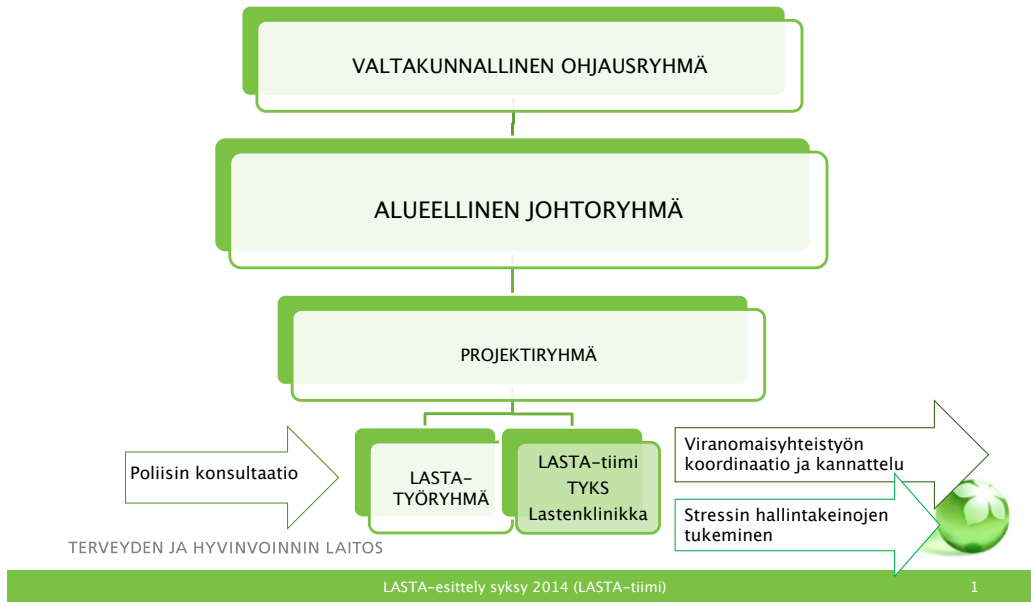
Projektiryhmä

- Vastaa alueellisen LASTA-toimintamallin suunnittelusta ja toteutuksesta alueellisen johtoryhmän ja THL:n tukemana, ohjaamana ja valvomana ohjausryhmän hyväksymän LASTA-linjauksen mukaisesti
- Raportoi LASTA-toimintamallin suunnittelusta ja toteutuksesta sekä niiden etenemisestä alueelliselle johtoryhmälle
- Tuo sidosryhmien näkemykset, kokemukset ja tarpeet LASTA-toimintamallin suunnitteluun ja toteutukseen
- Tiedottaa kokeilutoiminnasta ja saavutetuista tuloksista aktiivisesti jäsentensä edustamissa organisaatioissa ja myös tärkeimmille sidosryhmille lastenasiantalo-hankkeen ohjausryhmän tekemien tiedotus- ja viestintälinjausten mukaisesti

Asteittaisessa käynnistysvaiheessa syksyllä 2014, LASTA-työryhmä käsittelee toimintamallin tulevat tapaukset.

Liite 2.

LASTA-HANKKEEN RAKENNE



Liite 3.

LUONNOS

LASTA TAUSTATIETOKARTOITUSLOMAKKEEN TÄYTTÖOHJEET

(20.9.2016 Arja Ahonen, 23.9.2016 Katri Gauffin ja Outi Abrahamsson, 26.9.2016 Jukka Mäkelä, Minna Sinkkonen ja Arja Ahonen, 21.11.2016 tiimi, 27.12 Katri Gauffin ja Outi Abrahamsson)

Ylätunnisteet: sihtteri avaa lomakkeen ja kirjaa lomakkeen ylätunnisteeseen lapsen nimen, henkilötunnuksen ja R -numeron.

Konsultaatiopyynnön saapumispäivämäärä: sihtteri kirjaa saapumispäivän

Koordinaattori kirjaa:

Tiedonkeruun ajanjakso: kirjaa päivämäärän tai ajanjakson, jolloin tiedot on kerätty.

Lapsen ikä: kirjaa lapsen ikä vuoden ja kuukauden tarkkuudella. Alle 3 -kk ikäisten lasten kohdalla kuukauden ja viikon tarkkuudella.

Kunnan sosiaalityöntekijä: kirjaa sosiaalityöntekijän nimi ja puhelinnumero. Jos tiedot on saatu sosiaalipäivystyksestä, laita sosiaalipäivystyksen sosiaalityöntekijän nimi ja yhteystiedot.

Epäiltyä rikosta tutkiva poliisi: tutkivan poliisin nimi ja puhelinnumero.

LASTA -työntekijä täyttää:

1. **Epäilty viimeisin tapahtuma-aika:** kirjaa tutkintapyyntöön kirjattu tapahtuma aika.
2. Laita rasti, jos tapahtumia on enemmän kuin yksi.
3. Laita rasti, jos tapahtumia on tiedossa ainoastaan yksi.
4. Laita rasti sukupuolen mukaan.
5. Laita rasti epäillyn rikoksen mukaan. Saat tiedot tutkintapyyntöä. Jos epäillään sekä pahoinpitelyä että seksuaalista hyväksikäyttöä, laita rasti molempiin. Jos epäillään esimerkiksi henkistä pahoinpitelyä, laita rasti kohtaan muu. Jos epäillään pahoinpitelyä ja seksuaalista hyväksikäyttöä, henkistä pahoinpitelyä ja tai muuta kaltoinkohtelua, laita rasti kaikkiin kohtiin.
6. Kirjaa lastensuojeluilmoituksen päivämäärä, joka on pääsääntöisesti tutkintapyyntöä. Jos päivämäärä ei löydy ja sosiaalityöntekijän kanssa käydyn keskustelun perusteella päivämäärä ei selviä, tarkista tutkivalta poliisilta, onko lastensuojeluilmoitus tehty.

LUONNOS

7. Kirjaa poliisille tehdyn tutkintapyyntöön päivämäärä. Saat päivämäärän tutkintapyyntöstä.
8. Jos somaattiset tutkimukset on tehty, laita somaattisten tutkimusten päivämäärä, tutkimuspaikka ja aika sekä tutkimuksen tehneen lääkärin nimi ja mahdolliset tutkimuslöydökset ja tutkimustallenteet. Jos tutkimuksia ei ole tehty, pyydä tarvittaessa konsultaatioapua lääkäriltä. Ks. ohje: "Milloin on aloitettava pahoinpitelyselvitykset".
9. Somaattisten tutkimusten kiireellisyys arvioidaan lomakkeessa olevien aikarajojen perusteella. Ks. tarvittaessa ohje: "Milloin on aloitettava pahoinpitelyselvitykset". Pyydä tarvittaessa konsultaatioapua lääkäriltä. Kirjaa tarvittaessa lisätietoja kohtaan olennaista tietoa.
10. Tiedustele lapsen asuminen samassa yhteydessä, kun soitat lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle tai sosiaalipäivystykseen. Jos lapsen asuminen jää epäselväksi, ei laiteta rastia. Tarvittaessa voit kirjata lisätietoja. Laita lisätietoja kohtaan esimerkiksi keitä asuu lapsen kanssa samassa taloudessa. Jos lapsi on sijoitettuna, merkitse sijaishuoltopaikan nimi.
11. Tiedustele huoltajuus samassa yhteydessä kun soitat lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle tai sosiaalipäivystykseen. Jos huoltajuus ei selviä, älä laita rastia. Kirjaa tarvittaessa lisätietoja muun muassa lapsen ja etävanhemman tapaamisjärjestelyt.
12. Tiedustele ja merkitse lapsen ja vanhemman/vanhempien äidinkieli sekä mahdollinen tulkin tarve.
13. Tiedustele koulu tai päiväkotiki samassa yhteydessä kun soitat lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle tai sosiaalipäivystykseen. Kirjaa koulun nimi, luokka-aste tai päiväkodin nimi ja opettajan/päiväkodin vastuuhenkilön nimi jos on tiedossa.
14. Kirjaa kyseessä olevaan epäilyyn liittyvä yhteistyö, joka on jo käynnistynyt ja muu aktiivinen yhteistyö. Esimerkiksi ilmoittajan tai auttajatahon ja sosiaalitoimen välillä on voinut alkaa aktiivinen yhteistyö. Myös poliisin ja sosiaalitoimen välillä on voinut jo alkaa aktiivinen yhteistyö. Kirjaa, jos seuraava verkoston päivämäärä on tiedossa.
15. Tiedustele sosiaalitoimesta onko lapsi tai joku muu perheenjäsen ohjattu avun piiriin kyseessä olevan tapahtuman johdosta, kirjaa kenen toimesta on ohjattu avun piiriin ja minne.
16. A) Kun olet kysynyt lomakkeen tiedot, tiedustele puhelun lopuksi sosiaalityöntekijältä tai sosiaalipäivystyksestä, toivooko hän monialaista työryhmäkokousta. Laita rasti sen mukaan. Kirjaa ylös, jos sosiaalityöntekijällä tai sosiaalipäivystyksellä on toive muusta viranomaisyhteistyöstä. B) Laita myös oma toive ja perustelu.
17. Tee arvio potilastietojen perusteella. Konsultoi tarvittaessa lasten- ja nuorten oikeuspsykiatriaa. Merkinnät, jotka esimerkiksi puoltavat virka-apuapua:
 - kehityksellinen viive
 - lasten- tai nuorisopsykiatrian olemassa oleva hoitokontakti
 - lapsi on akuutisti traumatisoitunut tapauksen vuoksi
 - alle kouluikäinen
 - erityisen komplisoitunut huoltoriita
 - asiasta on keskusteltu lapsen kanssa monella eri tahoilla

LUONNOS

Rikosprosessiin liittyvät perustiedot (tiedot saat tutkintailmoituksesta)

1. Laita rasti, miten epäily on syntynyt. Kirjaa lisätietoja kohtaan tarkennuksia lyhyesti: kenen kertomasta, millainen oireilu, millainen löydös tai tarvittaessa muu olennainen tarkennus.
2. Laita rasti, jos on tiedossa, että poliisi on jo kuullut lasta tai epäiltyä tai muuta henkilöä tapahtuman johdosta.
3. Laita rasti ja tarkenna tarvittaessa lisätietoja kohtaan, kuka perheenjäsenistä.

Lastensuojeluprosessiin liittyvät tiedot

Tiedot kysytään soitettaessa lapsen asioista vastaavalle sosiaalityöntekijälle tai sosiaalipäivystykseen.

1. Laita rasti. Jos vastaus on kyllä, kirjaa milloin ja mistä lastensuojeluilmoitukset ovat tulleet ja lyhyesti syy ilmoituksille.
2. Laita rasti. Jos vastaus on kyllä, kirjataan mm. milloin lastensuojelun asiakkuus on alkanut, onko aikaisempia palvelutarpeen arviointoja tai lastensuojelun tarpeen selvityksiä tehty ja milloin.
3. Laita rasti tarvittaessa useampaan vaihtoehtoon. Kirjaa myös kuka on ko. asiakkaan tavannut ja missä yhteydessä. Tarvittaessa voit laittaa myös muita tärkeitä ja olennaisia huomioita.
4. Laita rasti prosessin vaiheen mukaisesti. Jos sosiaalityöntekijä on sopinut lapsen/vanhemman kanssa tapaamisen, kirjaa päivämäärä ja tapaamispaikka. Lisäksi laita tapaamisen suunniteltu kokoonpano.
5. **Onko haettu edunvalvojaa?** Tämä kohta on hyvä täyttää keskustelun lopussa. Jos edunvalvoja on määrätty ja tiedossa, laita edunvalvojan nimi. Jos edunvalvoja on haettu, laita päivämäärä milloin on haettu ja mihin asiaan (esim. lastensuojelu/esitutkinta tai molemmat). Anna tarvittaessa konsultaatioapua edunvalvojan hankintaan liittyen ja kerro kuka alueella koordinoi edunvalvontaa.

LUONNOS

Lapsen terveydentilaan ja kehitykseen liittyvät tekijät

Kartoita tiedot erikoissairaanhoidon potilastietojärjestelmästä ja soittamalla terveydenhuollon yhdyshenkilölle, (huomioi myös erityishuoltopiiri, vammaishuolto). Ko. tietoja voit saada myös soittaessasi lastensuojeluun. Laita rasti sen mukaan, onko tieto saatu terveydenhuollosta vai lastensuojelusta tai molemmista.

1. a) ja b) Laita rasti sen mukaan, onko epäilty tai todettu. Jos aikaisempi epäily nousee esiin, laita päivämäärä milloin ja tarkennus, mistä olet tiedon saanut.
2. Arvioi potilastietojen perusteella. Esim. lapsella on todettu jokin trauma/vamma, joka sen syntymekanismit on epäselvä kirjauksen perusteella.
3. Jos on kuvamateriaalia, kirjaa lyhyesti milloin otettu, missä ja miksi.
4. Laita rasti vaihtoehtojen mukaisesti ja milloin todettu ja mistä olet saanut tiedon.
5. Jos lapsella on todettu olevan pitkäaikaissairauksia, tarkenna lyhyesti mitä sairauksia. Ei diagnoosinumeroita, vaan aukikirjoitettuna sairaus. Myös esim. pitkittynyt infektiokierre on merkittävä kuormitustekijä.
6. Jos merkinnöistä löytyy viitteitä lapsen traumaattisista kokemuksista, laita rasti ja tarkenna lisätietoja kohtaan, mitä ja milloin. Kirjaa lisäksi mistä tieto on saatu ja kirjauspäivämäärä. (Traumaattisilla kokemuksilla tarkoitetaan esimerkiksi vanhempien välistä parisuhdeväkivaltaa, jota lapsi on nähnyt, muita uhkaavia tilanteita, esimerkiksi kolari).
7. a) Arvioi potilaskirjausten perusteella. (Sosiaalipediatrian, lasten- ja nuorisopsykiatrian, koulupsykologin ja neurologian tiedot ovat aina merkittäviä.)
 b) Kirjaa tieto, jos potilastiedoista tai lastensuojelusta saat tiedon, että lasta on hoidettu myös yksityisellä sektorilla.
 c) Arvioi potilastietojen perusteella. (Kaksi tai kolme peruttua vastaanottoaikaa ovat merkittäviä vasta, jos ne ovat peräkanaa)
8. Jos riskikäyttäytyminen tulee esiin, kirjaa lyhyt kuvaus millaista riskikäyttäytymistä (esimerkiksi itsetuhoisuus, päihteet, tapaturma-alttius) ja mistä tieto on saatu ja kirjauspäivämäärä.
9. Jos on merkintöjä lapsen kehitykseen (psykkinen, fyysinen ja sosiaalinen) liittyen, kirjaa lyhyt kuvaus millaisia ja mistä tieto on saatu ja kirjauspäivämäärä.
10. Arvioi potilastietojen ja lastensuojelusta saatujen tietojen perusteella. Jos on huolta kirjaa millaista ja mistä tieto saatu ja kirjauspäivämäärä.

LUONNOS

Vanhempiin, perheeseen ja olosuhteisiin liittyvät tiedot (tämän hetkisten tietojen perusteella). (Saat tiedot lastensuojelusta, mutta tietoja voi nousta esiin myös terveydenhuollon tiedoista)

1. Jos on tiedossa lapsen/perheen muuttoa, kirjaa milloin/kuka/mistä muutettu.
2. Jos on tiedossa huolia perheen muista lapsista, kirjaa lyhyesti mitä huoli/huolet koskee. Kirjaa myös sisarusten syntymävuosi ja sukupuoli.
3. Jos vanhempi/vanhemmat hyväksyvät kuritusväkivallan, täsmennä lisätietoihin kumpi vanhemmista tai molemmat jos molemmat hyväksyvät. Laita myös lyhyt kuvaus, miten tämä on tullut esiin.
4. Laita rasti vaihtoehtojen mukaisesti.
5. a) ja b) Laita rasti vaihtoehtojen mukaisesti ja täsmennä, milloin kotihälytyksiä tai päivystyksellisiä kotikäyntejä on ollut. Kirjaa lisäksi lyhyesti syy. Mainitse mihin Is-ilmoitukseen käynti on liittynyt.
6. Laita rasti vaihtoehtojen mukaisesti ja kirjaa onko oikeusprosessi meneillään vai päättynyt sekä tarkempi ajankohta, jos tiedossa. Lisäksi tieto erimielisyydestä, ilman oikeusprosessia.
7. Jos on tiedossa riippuvuuksia, kirjaa tarkennus lisätietoja kohtaan: mikä riippuvuus. Kirjaa lisätietoihin myös olemassa olevat hoitokontaktit tai/ja palvelut sekä, mistä tieto on saatu.
8. Jos on tiedossa kuormitustekijöitä, tarkenna lisätietoja kohtaan millaisia ja mistä tieto on saatu.
9. Jos on tiedossa aikaisempia järkyttäviä kokemuksia, kirjaa tarkennus mitä ja milloin. (Kokemus voi olla esimerkiksi väkivallasta, sotatraumasta yms.)
10. Jos tiedossa ko. uhkaa, kirjaa lisätietoja kohtaan tarkemmin minkälaista uhkaa ja onko joitakin toimenpiteitä meneillään. Jos on meneillään olevia viranomaisten toimenpiteitä, kirjaa lisätietoja kenen toimesta ja millaisia. Jos toimenpiteitä ei vielä ole, kirjaa mitä suunnitelmia viranomaisilla on meneillään.
11. Laita rasti vaihtoehtojen mukaisesti ja kirjaa lisätietoja kohtaan tarvittavat lisäykset olemassa olevista palveluista, suunnitelmista ja yhteistyöstä.
12. Riski arvioidaan olemassa olevien tietojen perusteella. Jos tietojen perusteella ei ole riskiä, laitetaan rasti kohtaan, ei. Jos tietojen perusteella sosiaalityöntekijälle on epäselvää onko riskiä, laitetaan rasti kohtaan, eos. Jos olemassa olevien tietojen perusteella on riski, laitetaan rasti kohtaan, kyllä ja kirjataan, onko asiassa konsultoitu esimerkiksi poliisia tai lääkäreitä sekä mahdolliset toimenpiteet/suunnitelmat.
13. Kirjaa tähän tarvittaessa muut huolet, jotka eivät edellä nousseet esiin. (Sellainen voi olla esimerkiksi tieto vanhempien kyvystä/halusta ottaa tarjottua apua vastaan tai muu huoli, joka keskustelussa on noussut esiin, mutta ei ole vielä tullut kirjatuksi).

Lisätietoja: kirjaa tähän kohtaan muut tärkeät ja olennaiset huomiot, joita ei ole kirjattu aikaisemmin. Tai huomiot, jotka ovat syntyneet esimerkiksi tietojen yhdistämisen näkökulmasta.



Lapsen nimi:

Hetu:

R-nro:

SISÄINEN VALMISTELUASIAKIRJA. EI SAA LUOVUTTA AASIAKKAALLE ILMAN POLIISIN NIMENOMAISTA LUPAA.**LASTA-TAUSTATietokartoitus**

Konspynnön saapumispvm:	Tiedonkeruu pvm:	Lapsen ikä:
Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä		
Epäilty rikosta tutkiva poliisi		

LASTA-työntekijä täyttää						
1. Epäilty viimeisin tapahtuma-aika:	2. toistuva <input type="checkbox"/>	3. kerran <input type="checkbox"/>				
	4. Sukupuoli: tyttö <input type="checkbox"/> poika <input type="checkbox"/> muu <input type="checkbox"/>	5. Epäilty rikos: PP <input type="checkbox"/> SERI <input type="checkbox"/> MUU <input type="checkbox"/>				
6. Lastensuojeluilmoitus tehty, pvm	7. Ilmoitus poliisille tehty, pvm					
8. Somaattiset tutkimukset <input type="checkbox"/> tehty, paikka ja aika _____ <input type="checkbox"/> ei tehty						
9. Somaattisten tutkimusten kiireellisyysarvio akuutti <input type="checkbox"/> kiireellinen <input type="checkbox"/> ei kiireellinen <input type="checkbox"/> pp ≤ 2 vko tai havaittava vamma seri ≤ 72h ≤ 24h, tutkittava heti seri > 72 h mutta < 2 vko pp > 2 vko, ei havaittavia vammoja seri > 2 vko						
Lisätietoja:						
10. Lapsen asuminen <input type="checkbox"/> molempien vanhempien kanssa <input type="checkbox"/> toisen vanhemman kanssa <input type="checkbox"/> vuorosopimuksella vanhempien kanssa <input type="checkbox"/> sijoitettuna		11. Lapsen huoltajuus <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus <input type="checkbox"/> yhteishuoltajuus, eronneet <input type="checkbox"/> yksinhuoltajuus, kuka? <input type="checkbox"/> oheishuoltajuus		12. Lapsen äidinkieli: Lisätietoja Vanhempien äidinkieli: Lisätietoja		
Lisätietoja:		Lisätietoja:				
13. Koulu/ Päivähoito						
14. Olemassa oleva aktiivinen yhteistyö						
1. Avun piiriin ohjaaminen		Lisätietoja (mm. minne / kenen toimesta):				
15. Toive moniammatillisen työryhmän tarpeesta			kyllä	ei	eos	Muu viranomaisyhteistyötarve:
		Lastensuojelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Muu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Suositellaan lasten ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikköön			kyllä	ei	eos	Lisätietoja
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lomakkeen täyttäjän tiedot						
Nimi:			Ammattinimike:			
Virasto / osasto / paikkakunta:						
Puhelinnumero:			Sähköpostiosoite:			

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000



Lapsen nimi:

Hetu:

R-nro:

SISÄINEN VALMISTELUASIAKIRJA. EI SAA LUOVUTTA A ASIAKKAALLE ILMAN POLIISIN NIMENOMAISTA LUPAA.

Allekirjoitus ja päivämäärä:

Rikosprosessiin liittyvät perustiedot							
1. Epäily on syntynyt	<input type="checkbox"/> lapsen kertomasta vanhemmalle <input type="checkbox"/> lapsen kertomasta muulle, kenelle? <input type="checkbox"/> jonkun toisen kertomasta, kenen? <input type="checkbox"/> oireilusta <input type="checkbox"/> löydöksistä <input type="checkbox"/> muusta, mistä?	Lisätietoja					
2. Onko kyseiseen epäilyyn liittyen kuultu	<input type="checkbox"/> lapsi <input type="checkbox"/> epäilty <input type="checkbox"/> muu, kuka?	Lisätietoja					
1. Epäily on	<input type="checkbox"/> perheen sisäinen tai lähipiiriin kuuluva <input type="checkbox"/> ulkopuolinen	Lisätietoja					
Lastensuojeluprosessiin liittyvät perustiedot							
1. Onko lapsesta tehty muita lastensuojeluilmoituksia?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	(esim. muut kunnat)					
2. Onko lapsen perheessä / perheissä ollut lastensuojelun asiakkuutta?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	Lisätietoja					
3. Onko kyseessä olevaan epäilyyn liittyen	<input type="checkbox"/> kerrottu vanhemmalle / vanhemmille <input type="checkbox"/> kerrottu lapselle <input type="checkbox"/> tavattu lasta yksin <input type="checkbox"/> tavattu lasta vanhemman / vanhempien tms. kanssa <input type="checkbox"/> tavattu vanhempaa / vanhempia ilman lasta	(kuka ja missä tavannut tms.)					
4. Missä vaiheessa lastensuojelun prosessi on	<input type="checkbox"/> kiireellinen arvio <input type="checkbox"/> palvelutarpeen arvio <input type="checkbox"/> lastensuojelutarpeen selvittäminen <input type="checkbox"/> avohuollon asiakkuus <input type="checkbox"/> kiireellinen sijoitus <input type="checkbox"/> huostaanotettu <input type="checkbox"/> sosiaalihuollon asiakkuus (ei lastensuojelun asiakkuutta)	Lisätietoja					
5. Onko haettu edunvalvojaa?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> harkinnassa	(jos kyllä, nimi ja yhteystiedot)					
Lapsen terveydentilaan ja kehitykseen liittyvät tekijät * katso ohje							
	terveydenhuolto			lastensuojelu			
	kyllä	ei	eos	kyllä	ei	eos	
1. Onko aiemmin epäilty tai todettu lapsen tulleen * a) pahoinpidellyksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
b) seksuaalisesti hyväksikäytetyksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
2. Onko aiempia merkintöjä, jotka saattavat viitata lapsen joutuneen pahoinpidellyksi? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
3. Onko lapsesta aiempaa kuvamateriaalia? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja



Lapsen nimi:

Hetu:

R-nro:

SISÄINEN VALMISTELUASIAKIRJA. EI SAA LUOVUTTA A ASIAKKAALLE ILMAN POLIISIN NIMENOMAISTA LUPAA.

4. Onko lapsi raskaana/ onko lapsella/ onko ollut sukupuolitauteja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
5. Onko lapsella pitkäaikaissairauksia? Mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
6. Onko merkintöjä aikaisemmista traumaattisista kokemuksista? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
7. Onko toistuvia tai muuten merkittäviä käyntejä *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
a) julkisessa terveydenhuollossa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
b) yksityisellä sektorilla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
c) onko toistuvia poisjäämisiä terveydenhuoltokäynneiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
8. Onko merkintöjä lapsen riskikäyttäytymisestä? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
9. Onko merkintöjä lapsen kehityksen ongelmista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
10. Onko muuta huolta lapsen terveydentilaan ja kehitykseen liittyen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja

Vanhempiin*, perheeseen ja olosuhteisiin liittyvät tiedot						
*Vanhemmalla viitataan tässä yhteydessä lapsen tosiasiallisiin vanhempiin tai muihin lapsen huolenpidosta vastaaviin aikuisiin.	terveydenhuolto			lastensuojelu		
	kyllä	ei	eos	kyllä	ei	eos
1. Onko lapsella / perheellä muuttohistoriaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
2. Onko lapsen perheen / perheiden muista lapsista huolta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
3. Hyväksyykö vanhempi / vanhemmat kuritusväkivallan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
4. Onko vanhempi alaikäinen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
1. Onko ollut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
a) poliisin perheväkivalta- / kotihälytystehtäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
b) lastensuojelun päivystyksellisiä kotikäyntejä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
5. Onko vanhemmilla riitaa lapsen huoltoon, asumiseen tai tapaamiseen liittyen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
2. Onko vanhemmalla / vanhemmilla tai muulla perheenjäsenellä päihdeongelmia, mielenterveysongelmia, peli- tai muita riippuvuuksia? Kirjaa olemassa oleva hoito- tai palvelukontakti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
3. Onko vanhemmilla merkittäviä tai useita kuormitustekijöitä elämässään: esim. puutteellinen sosiaalinen verkosto, uupumus, taloudelliset vaikeudet, sairaus tai parisuhdeongelmat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
4. Onko vanhemmilla aiempia väkivaltaan liittyviä traumaattisia kokemuksia tai muita järkyttäviä kokemuksia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
5. Kohdistuuko lapsen kunniaan liittyvän väkivallan tai muun kulttuurisen väkivallan esim. ympärileikkauksen uhkaa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
6. Onko viitteitä puutteellisesta valvonnasta ja/tai hoivasta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
7. Onko tämänhetkisten tietojen perusteella itsemurhan, vainoamisen tai perhesurman riski?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja



Lapsen nimi:

Hetu:

R-nro:

SISÄINEN VALMISTELUASIAKIRJA. EI SAA LUOVUTTA A ASIAKKAALLE ILMAN POLIISIN NIMENOMAISTA LUPAA.

8. Onko muita vanhempiin, perheeseen tai olosuhteisiin liittyviä huolia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lisätietoja
Lisätietoja:							

LUOTTAMUKSELLINEN

www.thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos • Institutet för hälsa och välfärd • National Institute for Health and Welfare
Mannerheimintie 166, Helsinki, Finland PL/PB/P.O. Box 30, FI-00271 Helsinki, puh/tel +358 29 524 6000

Liite 4.

1

LASTA -taustatietolomakkeen kysymysten perustana olevat tutkimukset ja / tai selvitykset (esim. STM, SM, THL, PoliAMK, OPTL = nykyinen Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti)

Lapsen terveyteen ja kehitykseen liittyvät tiedot (lapsen kehitys ja terveydentila, monisikiöraskaus, itsemurhayritykset, lapsen raskaus, toistuvat tapaturmat, riskikäyttäytyminen)

Lähde & vuosi & maa	Tutkimuksen tarkoitus & tavoite	Tutkimusasetelma & menetelmä(t)	Potilasryhmä / aineisto(t)	Keskeiset tutkimustulokset	Johtopäätökset & huomiot & ehdotukset työkäytänteisiin
Ellonen & Salmi 2011	Tutkia suomalaislasten yksilö- ja perhetason taustatekijöitä suhteessa toistuviin uhrikokemuksiin 6.- ja 9.-luokkalaisten lasten ja nuorten keskuudessa.	Tutkimuksessa verrattiin riskitekijöiden kasautumista uhrikokemuksia omaavien lasten / nuorten ryhmää heihin, joilla oli yksi tai ei yhtään kokemusta. Kyselylomakkeen taustalla mm. CTS suomalainen versio & NOVA -mittaristo sekä SDQ (Strengths and Difficulties Scale)- mittaristo, joka mittaa mm. sosiaaliseen käyttäytymiseen liittyviä asioita).	Lasten / nuorten vuoden 2008 Uhritutkimuksen aineisto. Lopullinen aineisto (n = 13 459) vastaajaa.	Noin kolmasosa lapsista ja nuorista (12- 13 ja 15- 16-votialista) ei ollut kokenut lainkaan väkivaltaa liittyviä uhrikokemuksia kuluneen vuoden aikana. Joka viides vastaaja ilmoitti joutuneensa kerran väkivallan uhriksi, 16 % kaksi kertaa, 11 % kolme kertaa, 7 % neljä kertaa ja 9 % vähintään viisi kertaa viimeisen vuoden aikana. Kun lapsi oli joutunut vähintään viisi kertaa väkivallan uhriksi, väkivaltaa oli koettu elämän aikana useissa yhteyksissä kuten kotona, koulussa, kaveripiirissä ja netin kautta. Yhteensä 93 % toistuvasti uhriksi joutuneista lapsista raportoi vähintään kahdesta erilaisesta väkivaltakokemuksesta, jotka olivat tapahtuneet perhepiirin ulkopuolella. Yleisesti ottaen henkistä väkivaltaa koettiin enemmän kuin fyysisistä väkivaltaa ja 9-luokkalaiset ilmoittivat kokeneensa sitä 6-luokkalaasia enemmän. Yksilötason ja perhetason tekijät olivat merkittävästi yhteydessä toistuihin uhrikokemuksiin. Yksilötason tekijät liittyivät heikoon terveyteen, alkoholin käyttöön, vapaa-ajan viettotapoihin ja rikollisuuteen (esim. mitä aktiivisemmin vastaaja ilmoitti olevansa mukana rikollisessa toiminnassa, niin sitä enemmän hän raportoi uhrikokemuksistaan). Perhetason tekijät liittyivät perheen sosioekonomiseen tilanteeseen (esim. mitä huonommaksi lapset arvioivat perheensä taloudellisen tilanteen, sitä enemmän he raportoivat toistuvista	Niistä lapsista, jotka olivat kokeneet väkivaltaa vähintään viisi kertaa (n = 1 197), 47 % ilmoitti vähintään viisi riskitekijää, 20 % lapsista, jotka olivat kokeneet väkivaltaa 1-4 kertaa (n = 7 500), ilmoittivat vähintään viisi riskitekijää, ja 8 % ei uhrikokemuksen omaavista (n = 4 762) ilmoittivat vähintään viisi riskitekijää. Uhrikokemuksen omaavilla lapsilla, ja etenkin 9 % ryhmään kuuluvilla lapsilla, on joukko taustatekijöitä, joita voidaan pitää väkivallan uhriksi joutumisen riskiä lisäävinä tekijöinä, valkakaan mitään kausaalisuhteita ei voida esittää. Mitä enemmän riskitekijöitä (mm. päihteliden käyttöä, rikollisuutta) lapsella on elämässään, sitä suurempi todennäköisyys hänellä on kuulua lapsiuhrien ryhmään. Toistuvasti rikoksen uhriksi joutuminen on yhteydessä lapsen psykososiaalisiin ongelmiin. [Vrt. Jackson, Browne & Joseph 2015 tutkimus, jonka mukaan 74,9 % 13 -16-vuotiaista englantilaisnuorista (n = 730) oli joutunut kodin ulkopuolella kuten omaisuusrikokset tai kiusaaminen, uhriksi elämänsä aikana keskimäärin 2,8 kertaa].

<p>Samposalo 2013</p>	<p>Tutkimuksen yleisenä tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa 14–16-vuotiaiden suomalaisnuorten kokemien alkoholihaittojen luonteesta ja yleisyydestä.</p>	<p>Tutkimus koostuu neljästä osajulkaisusta.</p>	<p>Tutkimuksen aineistot koostuvat neljästä kansallisesta koululaisaineistosta: Nuorten terveystapatutkimus (NTTT), Eurooppalainen koululaistutkimus alkoholin ja muiden huumelien käytöstä (ESPAD), Kouluterveyskysely (KTK) sekä Nuorisoriikollisuuskysely (NRK).</p> <p>Koululaisaineistoihin pohjautuvassa tutkimuksessa hyödynnettiin kaikkiaan neljää aineistoa: Nuorten terveystapatutkimus (N = 4 766), Eurooppalainen koululaistutkimus alkoholin ja muiden huumelien käytöstä (N = 3 321), Kouluterveyskysely (N = 100 790) sekä Nuorisoriikollisuuskysely (N = 5 826). Kansallisesti 14–16-vuotiaiden ikä-ryhmiä edustavat aineistot kerättiin posti- ja luokkakyselyinä vuosina 2001–2008.</p>	<p>Kohorttitutkimus, jonka tiedot saatiin pienituloisille perheille</p>
<p>väkivaltapähtymistä), vanhempien sosiaaliseen kontrolliin (esim. mitä paremmin vanhemmat tiesivät lapsensa vapaa-ajan vietosta, sitä vähemmän lapset raportoivat väkivaltakokemuksistaan), vanhempien alkoholin käyttöön ja vanhempien välisiin riitoihin.</p>	<p>Tutkimus osoitti, että humalajuominen oli erityisen voimakkaasti yhteydessä koettuihin alkoholihaittoihin. Vahva humalaila oli voimakkaasti selittäjä nuorten kokemien fysiologisten ja sosiaalisten haittojen sekä seksuaalisen riskikäyttäytymisen ja laittomuusien osalta. Yleisesti ottaen 14–16-vuotiaat nuoret kokivat monentyyppisiä haittoja omaan juomiseensa liittyen. Yleisimpiä juomisesta aiheutuneita haittoja olivat krapula ja pahoinvointi. Sosiaaliset haitat sekä omaisuuden rikkoutuminen ja katoaminen olivat nuorille niin ikään tavallisia. Erityisesti tytöt katuivat tekemisiään ja sanomisiaan. Nuoren heikko itsekontrolli oli yhteydessä seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen ja laittomuuksiin. Ydinperheessä asuminen suojasi nuoria alkoholin juomiseen liittyviltä laittomuuksilta, kun taas vanhempien heikko sosiaalinen kontrolli ja tuki olivat yhteydessä sosiaalisten haittojen kokemiseen.</p>	<p>Väitöstutkimuksen mukaan humalajuominen oli yhteydessä 14–16-vuotiaiden suomalaisnuorten kokemuksiin alkoholihaittoihin.</p> <p>Itsekontrollin sekä perheeseen liittyvien tekijöiden yhteydestä alkoholihaittoihin ja muuhun riskikäyttäytymiseen.</p>	<p>Pienituloisten perheiden < 6-vuotiailla lapsilla, joilla on terveydentilaan vaikuttavia käyttäytymis-</p>	<p>Alle 6-vuotiailla lapsilla 6,24 % oli kroonisia fyysisiä terveysongelmia. Lapsista 6,1 % oli todettu käyttäytymis-</p>
<p>Kienberger Jaundes & Makey-</p>	<p>Tutkia missä määrin tietyt krooniset terveysongelmat</p>	<p>Kohorttitutkimus, jonka tiedot saatiin pienituloisille perheille</p>	<p>Pienituloisten perheiden < 6-vuotiailla lapsilla, joilla on terveydentilaan vaikuttavia käyttäytymis-</p>	<p>Alle 6-vuotiailla lapsilla 6,24 % oli kroonisia fyysisiä terveysongelmia. Lapsista 6,1 % oli todettu käyttäytymis-</p>

Bilaver L. 2008 USA	saattavat asettaa pienet lapset kaltoinkohtelun riskille.	maksetuista sairausvakuutustiedoista ja lapsille annetuista IC-9 terveyskoodeista tunnistamaan niitä lapsia, joilla oli yksi tai useampi seuraavista terveysongelmista: krooninen fyysinen sairaus, kehitysviive / kehitysvammaisuus ja käyttäytymis-/mielenterveysongelma. Riskin arvioinnissa käytettiin Coxin mallia I. Coxin regressioanalyysia.	jotka olivat yli kolmen vuoden ajan jatkuvasti kirjolla eräässä pienituloisille perheille suunnatussa sairausvakuutusohjelmassa.	/mielenterveysongelmia ja 4,2 % kehitysviive / kehitysvammaisuus. Lapsista 11,7 % oli kokenut kaltoinkohtelua; heitä oli pahoinpidelty tai laiminlyöty. Lapset, joilla oli jokin käyttäytymis-/mielenterveysongelma, joutuivat 1,95 kertaa todennäköisemmin kokemaan fyysisistä väkivaltaa tai laiminlyöntiä verrattuna niihin lapsiin, joilla ei ollut em. kaltaisia terveysongelmia. Kroonisen fyysisen terveysongelman riski oli 1.1. Päinvastoin, lapsilla joilla oli todettu kehitysviive / vammaisuus, ei havaittu olevan lisääntynyttä kaltoinkohtelun riskiä. [Tässä aineistossa: Ja siis päinvastainen tulos kuin Jones et al. 2012.] Jos lapsella oli todettu pahoinpitely- ja/ tai laiminlyöntihistoria ja hänellä oli diagnosoitu jokin terveyteen liittyvä käyttäytymishäiriö ennen kolmen vuoden ikää, lapsella oli 10 -kertainen riski tulla uudelleen kaltoinkohdeiluksi (suhteellinen riski 9.2; ps:0.0001)	/mielenterveysongelmia, asettavat nämä lapset korkeimpaan riskiryhmään altistua fyysiselle pahoinpitelylle tai laiminlyönnille. Tämän vuoksi tunnistetut käyttäytymis- ja mielenterveysongelmat tulisi huomioida yhtenä potentiaalisena väkivallan riskitekijänä. Ks. myös Sullivan & Knutson (2000) "Maltreatment and disabilities: a population based epidemiological study."
Jones ym. 2012 UK/WHO	Toteuttaa vankkaan näyttöön perustuva synteesi väkivallan yleisyydestä ja väkivallan riskistä vammaisilla lapsilla.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus & meta-analyysi.	17 poikittais-, tapaus-verrokki tai kohorttitutkimusta, joista 16 tutkimusta olivat sopivia väkivallan yleisyyden arviointiin ja 11 tutkimusta riskinarviointiin.	Tutkimustulosten mukaan 26,7 % vammaisista lapsista kokisi jonkin tyyppistä väkivaltaa. Fyysisistä väkivaltaa kokisi 20,4 % ja seksuaalista väkivaltaa 13,7 %. Vastaaviksi väkivallalle altistumisen riskikertoimiksi saatiin 3,68 (väkivalta yleensä), 3,56 (fyysinen väkivalta) ja 2,88 (seksuaalinen väkivalta). [Vrt. ruotsalaisten Brunnberg et al. (2012) tekemä koululaisten terveyttä ja hyvinvointia koskeva vertaileva tutkimus. Seksuaalisen teon kohteeksi joutuminen oli vammaisten nuorten keskuudessa yleisempää kuin ei vammaisilla (4 vs. 1,6 %) ja monivammaisten nuorten keskuudessa yleisintä (10,4 %). Tyttöillä ja pojilla oli hieman erilaiset altistumisen profiilit riippuen kulttuurista ja siitä kenen kanssa asui].	Vammaiset lapset altistuvat vertaisiaan todennäköisemmin väkivallalle. Tutkimuksellisia aukoja jättävät mm. aineiston heterogeenisuus, riittämättömät väkivaltaa ja vammaisuutta arvioivat mittarit sekä arviointi väkivallan vaikutuksista vammaisuuteen. Näihin seikkoihin tutkijoiden mielestä on jatkossa puututtava. [Selvitä vielä mahdollinen Suomessa tehty tutkimus. Koivula T. ym. Huom. YK:n, EN:n ja Suomen vammaispoliittiset ohjelmat ja niiden vaikutus.]
Lang, Cox	Arvioida	Jäljikäteen tapahtuva,	Kaikki < 18 -vuotiaat	Pahoinpideltyjä lapsia löytyi yhteensä 30.	Monisikiörauskaudesta syntyneet lapset

& Flores 2013 USA	monisikiösraskauksista syntyneiden, fyysisesti pahoinpideltyjen ja/tai laiminlyötyjen lasten tyypillisiä vammoja ja kuvia perheeseen liittyviä ominaisuuksia. Toinen tavoite oli tunnistaa kaltoinkohtelun riskitekijöitä em. lapsilla verrattuna kaltoinkohdeltuihin yksikiösraskauksista syntyneisiin lapsiin.	monisikiösraskauksista syntyneiden lasten - joista ainakin yksi lapsi sarjassa oli kokenut kaltoinkohtelua - sähköisten ja manuaalisten hoitokertomusten tarkastelu. Vertailuryhmän muodosti samalla aikavälillä yksikiösraskauksista syntyneet kaltoinkohdellut lapset. Tarkastelun kohteena oli lapsen ikä, raskauden kesto syntymähetkellä ja vammatyypit.	monisikiösraskauksista syntyneet lapset, joihin oli todettu kohdistuneen kaltoinkohtelua. Asia oli todennettu ja arvioitu moniammatillisessa (lääkärit, sosiaalityöntekijät, lastensuojelun työntekijät) väkivaltatyöryhmässä ajalla 1/2006 – 12/2009. Tutkimusaineisto käsitti 19 monisynnytystä (yhdet kolmeoset ja 18 kaksosparia) yhteensä 39 lasta.	21 lasta olivat iältään 0-11 kk ja 9 lasta 1-18 - vuotiaita. 10 tapauksessa 19:sta sarjasta (53 %) kaikilla lapsilla löydettiin vähintään yksi pahoinpitelyvamma. Vanhemmat asuivat yhdessä 63 % perheistä. Isät ja äidit olivat epäilyttäviä pahoinpitelyistä 42 % tapauksista. Tutkimustulosten mukaan monisikiösraskauksista syntyneiden lasten keskuudessa kaltoinkohtelu oli muita todennäköisempää. Heillä todettiin olevan enemmän vatsanalueen vammoja (13 % vs. 1 % ja murtumia (83 % vs. 39 %). Lisäksi monisikiösraskauksista syntyneet kaltoinkohdellut lapset olivat keski-ikäitään vertailuryhmää nuorempia (12,8 kk vs. 34,8 kk).	[Vrt. yhdensuuntaisuus Lindberg et al. (2012) tutkimustulosten kanssa. Lindberg tutkimusryhmineen totesi, että pahoinpitelyvammojen vuoksi hoitoon hakeutuneilla kaksosilla todettiin huomattavasti suurempi murtumariski suhteessa muihin.]	saattavat kokea kaltoinkohtelua (ei aina). Kaksosten kaltoinkohtelutilanteissa molemmat lapset kokevat samantyyppistä kaltoinkohtelua. Monisikiösraskauksista syntyneet kaltoinkohdellut lapset ovat todennäköisesti nuorempia ja heillä on enemmän murtumia sekä vatsanalueen vammoja. Tutkimustulokset tukevat arviointikäytäntöä, jonka mukaan kaikki monisikiösraskauksista syntyneet lapset tulee tutkia, jos pahoinpitely tai laiminlyönti on kohdistunut yhteenkin lapsesta.
Noll & Shenk 2013 USA	Tutkia kaltoinkohtelun vaikutusta nuorten naisten seksuaaliseen kehitykseen.	Etenevä prospektiivinen, vertaileva kohorttitutkimus 2007-2012	Fyysistä väkivaltaa (37 %), seksuaalista väkivaltaa (43 %) ja fyysistä laiminlyöntiä (20 %) kokeneet lastensuojelun asiakkaina olivat 14 -17 -vuotiaat nuoret ja verrokki l. väkivalalle altistumattomat poliittiniset potilaat (n = 239), jotka vastasivat ominaisuuksiltaan (ikä, perheen tulot ym.) väkivalalle altistuneiden ryhmää.	Yhteensä 70 osallistujaa synnytti tutkimuksen kuluessa; 16 vertailuryhmästä ja 54 väkivalalle altistuneiden ryhmästä. Kaltoin kohdellut synnyttävät teini-ikäiset todennäköisemmin kaksi kertaa enemmän (riskisuhte 2,17) verrattuna ei väkivaltaa kokeneisiin vertaisiin. Korkein riski oli niillä nuorilla, jotka olivat kokeneet seksuaalista väkivaltaa ja laiminlyöntiä. Nämä väkivallan muodot ennustivat myös itsenäisesti enemmän teini-ikäisen synnytyksiä kuin varhaisemmassa kehitysvaiheessa tapahtuvat muut kaltoinkohtelun muodot.		Tutkimustulokset antavat vankkaa näyttöä siitä, että seksuaalinen väkivalta ja laiminlyönti ovat verrattomia ennustamaan teini-ikäisen synnytyksiä. Lisätutkimusta tarvitaan teiniraskauksien ja erimuotoisen väkivallan yhteyksistä räätälöityjen palveluiden järjestämiseksi.
Peltonen 2011	Selvittää kahden erilaisen väkivaltakokemuksen (väkivalta sotatilanteissa ja kotiolosuhteissa) yhteyttä lasten	Artikkeli I (kirjallisuuskatsaus 1980-2008, n = 4 kokeellisen tutkimuksen meta-analyyti) Artikkeli II Kyselytutkimus	227 alueellisen konfliktin keskellä elävää palestiinalaista, jotka olivat olleet toistamassa yhteisönsä jäsenen pahoinpitelyjä ja tappamista sekä	Sekä sodankäyntiin liittyvien että perheessä tapahtuvien väkivaltakokemusten ja mielenrenteysoireiden välillä vallitsee ns. annos-vastasuhte: mitä enemmän tai mitä vakavampia väkivaltakokemuksia lapsilla ja nuorilla oli, sitä enemmän heillä oli oman arvionsa mukaan myös psyykkistä oireilua		Ennaltaehkäisevän eli preventiivisen intervention keinoin on mahdollista tukea lapsen suotuisaa kehitystä haitallista kokemuksista huolimatta. Tehokkaita interventiotoita on olemassa lapsille, jotka ovat altistuneet aseellisten konfliktien aiheuttamille

<p>mielenterveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin. Lisäksi tarkasteltiin millaisin menetelmin aseellisen konfliktin aiheuttamaa traumatisoitumista voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa.</p>	<p>palestiinalaislapsille, jossa käytettiin testattuja mittareita (CPTS-R, DCI, SDQ) mittaamaan PTSD- ja depressio-oireita sekä psyykkistä Artikkeli III Suomalaisen- ja tanskalaisten lasten uhritutkimukset soveltaen CTS –mittaria.</p>	<p>10 000 suomalais- ja tanskalaista nuorta, jotka raportoivat kokemuksiaan heihin kohdistamasta väkivallasta.</p>	<p>kuten alakuloisuutta, levottomuutta ja ahdistuneisuutta.</p>	
<p>Greger ym. 2015 Norja</p>	<p>Tutkia nuorten kokeman kaltoinkohtelun yleisyyttä ja psykiatrisiin häiriöihin liittyviä liittännäissairauksia korkean riskitason väestöön kuuluvien nuorten keskuudessa. Tavoitteena oli tutkia myös väkivallan kokemusten kasautumista näillä nuorilla ja sen vaikutusta mielen terveysongelmien kehittymiseen.</p>	<p>Nuorten haastatteluaineistoon perustuva tutkimus CAPA –mittarilla (=Child and Adolescent Psychiatric Assessment). Arviointimittari sisältää kysymyksiä, jotka liittyvät mm. oireiden puhkeamiseen, kestoon, esiintymistiheyteen ja voimakkuuteen. Lisäksi mittariin liitettiin kysymyksiä, jotka liittyivät väkivallan kokemiseen.</p>	<p>Kodinomaisessa hoitoympäristössä asuvat nuoret (n = 335), joista tyttöjä 197 ja poikia 138. Nuoret jaettiin väkivaltakokemuksensa mukaan kahteen ryhmään: Nuoret, jotka vastasivat myöntäen yhteen t. useampaan väkivallan tekoon, ja Nuoret, jotka vastasivat ei koskaan. Nuoret, jotka vastasivat useampaan väkivallan tekoon, olivat alttiimpia yhteisöväkivaltaan (24 %), seksuaalista väkivaltaa ja/tai raiskauksia ja väkivallan kasautumista (35 %).</p>	<p>Kodinomaisessa hoitoympäristössä asuvilla nuorilla lapsuuden kaltoinkohtelun kokemukset olivat hyvin yleisiä ja väkivallan kasautuminen samoille nuorille korkeaa. Psykkiset häiriöt ja itsemurha-ajatukset olivat kaltoinkohteluun altistumisesta. Lisäksi tutkijat havaitsivat, että psyykkisten häiriöiden esiintyvyys kasvoi samanaikaisesti kun väkivallalle altistumisen muotojen lukumäärä kasvoi.</p>
			<p>Haastattelujen keski-ikä oli 16,8 vuotta ja tyttöjä 58,5 %.</p>	
			<p>Kaltoinkohtelua kokeneiden ryhmästä löytyi huomattavasti enemmän Aspergerin oireyhtymää, kroonista masentuneisuutta, masennustiloja, kroonista masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja itsemurhayrityksiä. Kaltoinkohtelua kokeneiden nuorten ryhmässä löydettiin myös enemmän liittännäissairauksia.</p>	<p>Tutkijat suosittelevat perusteellisen traumahistorian läpikäymistä / arviointia ennen kuin lapset ja nuoret tulevat hoitokoteihin.</p>
			<p>Väkivaltakokemusten kasautuminen oli yhteydessä masennustilojen, ahdistuneisuuden, Aspergerin oireyhtymän, käyttäytymishäiriöiden ja itsemurhayritysten kohonneeseen riskiin.</p>	<p>Läheinen yhteistyö lasten hyvinvointipalvelujen sekä lasten ja nuorten psykiatrisien välillä on välttämätöntä.</p>

LASTA -taustatietolomakkeen kysymysten perustana olevat tutkimukset ja / tai selvitykset

Vanhempiin ja perheeseen liittyvät tiedot (vanhempien aikaisemmat traumaattiset kokemukset, vanhempien myönteisyys kuritusväkivaltaa kohtaan, vanhemman teini-ikäisyys / nuoruus / yksinhuoltajuus, vanhempien kiistan liittyen yhteydenpidosta lapseen, vanhempien keskinäinen väkivalta, kunniaväkivallan uhka, vanhempien kuormittavat tekijät ym.)

Lähde & vuosi	Tutkimuksen tarkoitus & tavoite / tavoitteet	Tutkimusasetelma & menetelmä	Potilasryhmä(t) / aineisto(t)	Keskeisimmät tulokset	Johtopäätökset & huomioit & ehdotukset työkäytänteisiin
Ellonen 2012	Selvittää 1. suomalaisten 0-12-vuotiaiden lasten ja vanhempien käyttäytymistä lapsen kanssa tulleissa risiritilanteissa, ja 2. vanhempien asenteita ruumiillista kurittamista kohtaan sekä 3. vanhempien ajatuksia kasvatukseen liittyvistä heille tärkeistä periaatteista	Kyselytutkimus ruotsalaisten käyttämällä kyselylomakkeella	Manner-Suomea edustava otos 0-12-vuotiaiden lasten vanhemmista, vastausprosentti 53 % (n = 3 170).	88 % kyselyyn vastanneista oli lasten äitejä. Äideistä 16 % ja isistä 24 % hyväksyi korvapuustin antamisen lapselle, jos lapsi on suuttanut vanhempansa. Vakavampia väkivallan muotoja käyttäneiden vanhempien määrä jäi < 10 %. Tukistamiseen turvautuu joka viides isä tai äiti. Yhdistettävässä kaikki kuritusväkivalaksi luokiteltavat teot (tukistaminen, luonappi, ravistelu, tarttuminen / tönnäminen, läimäisy / lyöminen) tutkijat päätyivät tulokseen, että lähes joka toiseen 0-12-vuotiaaseen lapseen on kotona kohdistettu kuritusväkivaltaa. Alle 2-vuotiaita lapsia kuritetaan fyysisesti jopa enemmän kuin kouluikäisiä. Ristiriidan yhteydessä vanhempien yleisin tunne oli väsymys. Toiseksi yleisin tuntemus oli stressi joko lapsesta, työstä tai elämäntilanteesta yleensä.	Tutkimuksen mukaan vanhemmat, jotka olivat kokeneet omassa lapsuudessaan kuritusväkivaltaa, käyttivät sitä enemmän, myös omiin lapsiinsa kuin ne vanhemmat, jotka eivät ole omassa lapsuudessaan kokeneet kuritusväkivaltaa. Niihin lapsiin, jotka näkevät kotonaan väkivaltaa, kohdistuu myös keskimäärin enemmän kuritusväkivaltaa. Em. perusteella tutkimuksessa esitetään, että kaltoinkohtelu on sekä sukupolvelta toiselle siirtyvä että perhetason ilmiö. Kuritusväkivaltaa oli havaittavissa kaikenlaisissa perheissä. Vakavan fyysisen väkivallan osalta tutkimuksen havainnot ovat positiivisia, mutta lievempien väkivallan tekojen ja verbaalisen aggressiivisuuden osalta on tehtävä työtä. Tutkimustulosten johtopäätöksenä peräänkuulutetaan entistä tehokkaampaa tukea erityisesti kriisitilanteissa kuten avioeroissa lapsiperheille.
Sariola 2012	Selvittää lasten kuritusväkivaltaan liittyviä asioita. 1. esittää tehdyn tutkimuksen tuloksia ja 2. vertailla väkivallan kehitystä ja asenteiden muutosta 30 vuoden kuluessa aikaisempiin tutkimuksiin perustuen.	Aikasarja	Kohderyhmänä Manner-Suomi 15 -79-vuotias väestö 106 paikkakunnalla. Henkilökohtainen haastattelu (n = 1 026). Aikaisemmat tutkimukset: 1981, 1986, 1991, 1996, 2001, 2006 & 2011.	Tutkimushetkellä 3.4. -24.4.2012, kurituksen hyväksyjä oli 17 % vastaajista. Ehdottomasti sen hyväksyi viisi prosenttia. [V. 1981 lähes puolet suomalaisista hyväksyi kuritusväkivallan käytön]. Lapsitalouksissa asuvista vastaajista 10 % hyväksyi ruumiillisen kurituksen. Väkivallan vähenemisen trendi: Väkivaltaan lapsia kohtaan suhtaudutaan yhä kielteisemmin. Asteet ovat muuttuneet 1980-luvulta saakka. 2000-luvulla tehdyt kyselyt osoittavat, että lasten vanhemmat	Kysymysten sanamuodot vaikuttavat vastauksissa. Yleisellä tasolla lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan suhtaudutaan kielteisemmin. 5 % kaikista vastaajista ja 3 % lapsiperheiden edustajista hyväksyi ”kohtuullisen väkivallan” käytön lapsiin. Puhuttaessa kuritusväkivallasta vastaavat luvut olivat 14 ja 8 %. ”Ruumiillinen kuritus”, jossa ”väkivalta” termiä ei mainita, hyväksyi 17 % kaikista vastaajista ja 10 % lapsiperheiden edustajista. Lievät väkivallan muodot (tukistaminen &

					käyttävät yhä harvemmin väkivaltaa lapsiaan kohtaan. Myös 9-luokkalaisten kokemukset vanhempien käyttämästä väkivallasta (koululais- ja lapsiuhritutkimukset 1988, 2008) osoittavat, että lapset kokevat väkivaltaa vähemmän: tukistamiset & läimäytykset ovat em. tutkimusten mukaan vähentyneet noin puoleen ja piiskaaminen alle kolmasosaan.	käyttävät yhä harvemmin väkivaltaa lapsiaan kohtaan. Myös 9-luokkalaisten kokemukset vanhempien käyttämästä väkivallasta (koululais- ja lapsiuhritutkimukset 1988, 2008) osoittavat, että lapset kokevat väkivaltaa vähemmän: tukistamiset & läimäytykset ovat em. tutkimusten mukaan vähentyneet noin puoleen ja piiskaaminen alle kolmasosaan.	Äidit tekivät henkirkoksia enemmän kuin isät. Äitien surmaamat lapset olivat pääasiassa pieniä vauvoja. Lapsen kuolemaan johtava yksittäinen pahoinpitely -ryhmän tapaukset olivat useimmiten nuorten vanhempien tekemiä. Toistuvan, kuolemaan johtavan pahoinpitelyn-ryhmässä uhrin olivat joko vauvoja tai yli kaksivuotiaita lapsia. Perheväkivalta ja lapsen surmaaminen -ryhmässä isä aikoi surmata lapsen äidin, koska tämä oli eroamassa tai eronnut isästä, mutta tilanteessa surmansa sai vain lapsi tai sekä äiti että lapsi.
Kauppi 2012	Kuvata äidin ja isän lapsiinsa kohdistamien henkirkosten eroja vuosina 1970 -1994.	Kuvaileva retrospektiivinen rekisteritutkimus	200 kuolemantapausta 1. lapsen surmat (n=25) 2. laajennetut itsemurhat (n=75) 3. muunlaiset lapseen kohdistuneet surmat (n=69)		Lapsen surmasi äiti yli 60 % tapauksista. Laajennetut surmat olivat usein isien tekemiä (71 %). Äidit kärsivät mielenterveyshäiriöistä (74 %). Isät käyttivät päihkeitä (45 %) ja olivat väkivaltaisia perheenjäseniään kohtaan (45 %). Tutkitut vanhemmat olivat kohdanneet lapsuudessaan tavallista enemmän henkistä väkivaltaa, vanhempien alkoholin väärinkäyttöä ja perheväkivaltaa.		
Piispa ym. 2012	Koota tietoa surmien taustalla olevista tekijöistä; millaisia kontakteja perheillä oli ollut eri viranomaisiin ja palvelujärjestelmiin. Yhtenä tavoitteena oli kartoittaa viranomaisten yhteistyön toimivuutta tapausten yhteydessä.	Kuvaileva retrospektiivinen tutkimus	Ensisijainen aineisto muodostui poliisin esitutkimateriaalista. Kaikki poliisin kirjaamat alle 15-vuotiaisiin lapsiin kohdistuneet surmat vuosilta 1.1.2003 - 31.1.2012 (n = 35), joissa tekijänä on ollut lapsen vanhempi (biologinen/ei biologinen). Muuta tutkimusmateriaalia olivat mielentilatutkimukset ja sosiaalihuollon selvitykset. Näitä on täydennetty muutamin lastensuojelun työntekijöiden haastatteluin.		Kaikkiaan surmissa kuoli yhteensä 55 ihmistä, joista 7 puolisoita ja 48 surmaajan lapsia. Perhesurmia (vanhempi surmasi yhden tai useamman lapsensa sekä avio- tai avopuolison) oli yhteensä seitsemän, joissa kuoli 19 henkilöä ja ne olivat yhtä lukuun ottamatta miesten tekemiä. Muita surmia olivat vastasyntyneen oman lapsen surmat (n = 12) ja muut oman lapsen surmat (n = 16) Keskeisiä tekijöitä perhesurmien taustalla olivat taloudelliset vaikeudet, parisuhteen ongelmat sekä eroaieket. Monet perhesurmien tekijöistä kärsivät mielenterveysongelmista: masennuksesta, psykoosista tai henkisestä väsymyksestä. Puolet tekijöistä oli käyttänyt mielenterveyspalveluja surmaa edeltäneen vuoden aikana.	Johtopäätöksinä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi esitetään toimenpiteitä, jotta perhesurmia ja oman lapsen surmia voidaan jatkossa ehkäistä. Johtopäätökset liittyivät lapsen huomioon ottamiseen viranomaistoiminnassa ja aikuisille suunnatuissa palveluissa, väkivallan ja sen riskien tunnistamiseen sekä palveluihin ohjaamiseen, lastensuojelulomitusvelvollisuuteen ja ehkäisevään lastensuojeluun, erotilanteeseen ja lapsen tapaamisoikeuteen (perheissä oli esiintynyt parisuhteen aikaista väkivaltaa, väkivallalla uhkailua ja kontrolloivaa käyttäytymistä), viranomaisyhteistyöhön, aseiden lupakäytäntöön ja hallussapitoon sekä lähipiiriin, omaisten ja median roolin surmien ehkäisyssä.	
Putkonen	Tutkia	Valtakunnallinen	91 henkirkoksesta		Sekä nais- että miestenhenkirkoksentekijöillä oli	Sekä nais- että miestenhenkirkoksen tekijät	

ym. 2011	henkirikoksentehtäjäiden sukupuolten välisiä eroja suhteessa psykososiaalisiin taustatekijöihin	rekisteriperusteinen tutkimus	syöttävä naista ja 91 taposta syytteen asetettua miestä 1995 - 2005 ja heitä koskevat oikeuspsykiatriset tutkimukset & rikosilmoitukset.	levoton lapsuus, johon oli liittynyt vanhempien yksinhuoltajuutta, päihteiden väärinkäyttöä, psykyllisiä oireita, rikos- ja perheväkivaltahistoriaa. Naiset olivat nähneet t. kokeneet miehiä enemmän fyysisiä perheväkivaltaa ja keskeyttäneet perusopintonsa t. olivat koulupinnareita. Miehillä puolestaan oli enemmän väkivaltaista käyttäytymistä koulussa. Henkirikoksen tekohetkellä (aikuisiässä) miehillä puolestaan oli enemmän taustalla aikaisempaa rikoshistoriaa ja työttömyyttä. Naisista 49 % oli menettänyt huoltajuuden lapsinsa. Vaikka naisilla ja miehillä ei havaittu eroja psykiatristen diagnoosien t. päihteiden väärinkäytön määrissä, niin naiset olivat saaneet miehiä enemmän mielenterveyspalveluja ennen tapahtunutta henkirikosta ja heillä oli ollut enemmän itsemurhakäyttäytymistä.	ovat ryhmä vaikeuksissa olevia ihmisiä, joilla on hieman toistaan poikkeava rikollisuustausta. Yleiset olettamukset henkirikoksentehtäjäiden sukupuolten välisistä eroista vaativat tutkimuksen tekijöiden mukaan lisäselvitystä. Päinvastoin mitä kirjallisuuskatsaus osoitti ja/tai antoi ennustaa, tässä tutkimuksessa havaittiin joltakin hienoisia eroja, jotka esim. liittyivät lapsuuden aikaisiin käyttäytymisongelmiin tai aikuisiän mielenterveyspalvelujen käyttöön. Tärkein havainto oli se mahdollinen naisten alaryhmä, joka syyllistyy henkirikoksiin. Tämä vaatii replikointia ja sillä saattaa olla merkittäviä vaikutuksia palvelujen kehittämisessä.
Purkonen ym. 2009	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää minkälainen on vanhemman lapseensa kohdistama henkirikos ja onko tekijöissä löydettävissä joltakin sukupuolten välisiä eroja tai riskitekijöitä surmien ehkäisyä ajatellen	Retrospektiivinen rekisteritutkimus	Suomessa vuosina 1995 - 2005 Tilastokeskuksen tilastoimat (< 18 vuotta) kuolleen henkirikoksen uhrit (n = 88), joista 66 oli vanhempiensa surmaamia lapsia. Tutkimusaineisto koostui heidän vanhemmiensa (n = 50). Rekisteritietoa kerättiin esitutkintapöytäkirjoista, mielentilalausuntojen loppupäätelmistä ja tuomioista.	Äitejä oli aineistossa 26 ja isä 24. Lapsen surmaaja oli yhtä usein isä kuin äiti. Itsetuhoisuus liittyi rikokseen yli puolella vanhemmista. 15 vanhempaa teki itsemurhan heti teon jälkeen ja yksi synnytyksen ja surman jälkeen. Murha – itsemurhatapauksissa tekijöistä viisi oli äitejä ja 10 isä. Heidän lisäkseen yhdeksän äitiä ja kolme isää yritti itsemurhaa surmateon yhteydessä siinä onnistumatta. Vanhempien ero tai sen uhka kuuluivat riskitekijöihin. Viisi äitiä ja kaksi isää oli teon ajankohtana psykiatrisessa avohoidossa ja yksi lomalla. Aiemminkin rikoksen tehnyt oli 19 % äideistä ja 33 % isistä.	Lapsen kohdistuneita henkirikoksia ehkäistään samoin keinoin kuin itsemurhiakin. Vanhempien tukeminen ja erityisesti erotilanteiden aiempaa huolellisempi hoito ehkäisevät lapseen kohdistuneita henkirikoksia. Piiloriikollisuuden määrää ei tällä tutkimuksella voitu määrittää.

LASTA- taustatietolomakkeen kysymysten perustana olevat suomalaiset a kansainväliset tutkimukset ja / tai selvitykset (esim. STM, SM, THL, PoJAMK, OPTL = nykyään Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti)

Epäiltyyn tekijään liittyvät tiedot(aiemmin käyty väkivalta, epäilty entuudestaan tuttu henkilö, aiempi rikoshistoria, väkivalta-/seri-historia)

Lähde & vuosi	Tutkimuksen tarkoitus & tavoite /tavoitteet	Tutkimusasetelma & menetelmä(t)	Potilasryhmä / aineisto(t)	Keskeisimmät tulokset	Johtopäätökset / huomiot
Duffy ym. 2015 USA	Tutkia vanhempiin liittyvien riskitekijöiden suhdetta, kaltoinkohtelun toteen näyttämistä ja lastensuojeluilmoitusten /-raporttien lukumäärää vuosina 2006- 2008 eräässä koko osavaltiota käsittävässä lapsiin kohdistuvassa väkivallan vastaisessa ohjelmassa (perheverkosto-ohjelma): (a) mitkä ovat ilmoitettujen tapausten riskiprofiilit? b. miten ilmoitettujen perusteltujen ja ei perusteltujen tapausten riskiprofiilit eroavat toisistaan? ja c. eroavatko yhden tai useamman ilmoituksen riskiprofiilit toisistaan?	Kaksi tapaustutkimusta ko- ntrolliasetelmassa, jossa koeryhmän muodostivat lastensuojelun perheet ja kontrolliryhmän perheet, joissa lastensuojeluilmoituksiin ei ollut aiheutta. Kuutta riskitekijää (kaltoinkohtelun historia, perheväkivalta, mielenterveys, seksuaalinen hyväksikäyttö, päihneiden käyttö, rikolliseen toimintaan osallistuminen) ja hoitajien lukumäärää käytettiin pohjana riskipisteiden (0-6) muodostamisessa erikseen kullekin perheenjäsenelle. Lisäksi riskipisteitä muodostettiin kaikista lapsen elämään liittyvistä muista ympäristötekijöistä.	1 125 perhettä antoi suostumuksensa osallistumisestaan tutkimukseen ja pääsyn lastensuojeluraportteihin.	175 perheellä (15.6 %) oli yksi tai useampi lastensuojeluilmoitus 950 perheellä (84.4 %) ei ollut lainkaan lastensuojeluilmoituksia. 175 perheestä 131 otettiin lähempään tarkasteluun. Ensimmäisen lastensuojeluilmoituksen tekohetkellä lasten mediaani-ikä oli 5 kk (vaihteluväli 0-42). 131 perheellä oli merkittävä määrä sekä isään että äitiin liittyviä riskitekijöitä. Korkein riski äideillä liittyi aikaisempaan lastensuojelun asiakuuteen (46.4 %) ja mielenterveysoongelmiin (47.4 %) ja isillä perheväkivaltaan (39.3 %) ja rikoshistoriaan. Esimerkiksi 127/131 (96.9 %) äidillä havaittiin olevan aikaisempia yhteyksiä lastensuojeluun. Heistä 59 (46.4 %) lastensuojelun asiakuus oli liittynyt omaan lapsuuteen ja isillä puolestaan 66,4 % (87 /131).	Väkivallan varhaisvaiheen ehkäisyohjelmassa isään liittyvät riskitekijät ja äidin rikoshistoria olivat yhteydessä pahoinpitelyihin. Huomion kohdistamisessa vanhempien väkivaltaan on merkitystä ehkäisevässä lastensuojelutyössä.

Haapasalo 2005	Katsauksessa tarkastellaan väkivallan kierteen ilmenemismuotoina (1) oman lapsen pahoinpitelyä, (2) rikollista käyttäytymistä ja muita psykososiaalisia vaikeuksia ja (3) väkivaltaisia parisuhteita.	Katsausartikkeli	54 suomalaista ja englanninkielistä tutkimusta, jotka toteutettu erilaisissa epidemiologisissa tutkimusasetelmissä	riskitekijöiden välillä. Lapsena kaltoinkohdelluista aikuisista noin kolmannes jatkaa tutkimusten mukaan väkivallan kierreä ja pahoinpitelee aikuisena omia lapsiaan. Pahoinpidellyillä ja/tai laiminlyödyillä lapsilla on todettu muita useammin psyykkisiä oireita, kuten masennusta, aggressiivisuutta, ahdistuneisuutta, impulssikontrollin häiriöitä, käytösongelmia, epäsosiaalista käyttäytymistä ja rikoksia. Aikuksena heillä voi olla psyykkisiä vaikeuksia, persoonallisuushäiriöitä, päihteidenkäyttöä ja terveysongelmia. Suurinta osaa nuorista ja aikuisista rikoksenteijöistä on lapsena kohdeltu väkivaltaisesti tai laiminlyöty. Lapsuuden kaltoinkohtelu on yhteydessä myös aikuisiän väkivaltaisiin parisuhteisiin. Väkivalta ei aina periydy sosiaalisesti sukupolvesta toiseen, vaan tutkimusten perusteella yli 20 % kaltoinkohdelluista lapsista selviyty myöhemmin elämässään ilman vaikeuksia.	Pelkkä muuttujaperusteinen lähestymistapa, jossa tarkastellaan vain riskitekijän yhteyttä lopputulokseen, ei aina ole riittävä. Valtuilla selviytymiskriteereillä on merkitystä. Lisäksi tietytyn ongelmalliseen lopputulokseen on erilaisia syitä ja polkuja. Vastaavasti tietty riskitekijä (kaltoinkohtelu lapsena), voi johtaa moniin eri lopputuloksiin. Väkivalta saattaa periytyä sosiaalisesti, mutta periytymisen mekanismeja ei vielä täysin tunneta.
Hinkkanen 2009	Tavoitteena oli toteuttaa tilastollisesti edustavaan aineistoon perustuva tutkimus, jossa kartoitettaiin erityisesti lapsen seksuaalisen hyväksikäytön eri tekemuotoihin liittyviä tyypirangaistusvähyykeitä ja niistä poikkeamisen perusteita. Tavoite jakautui seitsemään alakysymykseen.	Rekisteri- ja asiakirjatutkimus. Kvantitatiivista analyysia täydennetään kvalitatiivisilla, tapauskohtaisilla tarkasteluilla. Syyksi luettuja tekotapoja sekä kvalifioinnin ja mittauksen perusteluja kuvataan myös laadullisesti, ja aineistosta esitetään karkeistettuja tapauskuvauksia. Tutkimuksen aineistona on käytetty useita rekisteri- ja asiakirjatietoja. Tutkimuksen	Tutkimuksen pääaineistona tarkastellaan vuonna 2006 täytäntöönpanokelpoisiksi tulleita kärkejä- ja hoviolojen ratkaisuja (n=276), joissa päärikkosena on ollut perusmuotoinen tai törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö (tai näiden yhitys) taikka raiskausrikos), jonka lisäksi on luettu syyksi lapsen seksuaalista	Tässä koosteessa tarkastelen vain LASTA -lomakkeen näkökulmasta keskeisimpiä tuloksia. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön vakavin tekotapa v. 2006; päärikkosena lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö (n=186) tai törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö (n=18). Lapsen seksuaalisessa hyväksikäytössä rikoksenteijä on tyypillisesti mies ja uhri tyttö. Näiden tapausten osuus kaikista rikoksista on noin 90 prosenttia. Poikiin kohdistuvat teot ovat harvinaisempia, ja niissäkin tekijänä on useimmiten mies. Naisten tekemät rikokset olivat aineistossa yksittäistapauksia. Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä	Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomittujen rangaistusten lukumäärä on viisinkertaistunut viimeisen 15 vuoden aikana. Myös poliisin tietoon tulee vuosittain yhä enemmän hyväksikäyttör rikoksia. Tapausmäärien muutoksen taustalla on viranomaiskontrollin tehostuminen ja kiinnijäämiskäytön kasvu. Hyväksikäytön tunnistamiseen on erityisesti 2000-luvulla kiinnitetty aikaisempaa enemmän huomiota. Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomittavan seuraamuksen ankaruutta määrittää voimakkaasti rikosnimikkeen valinta.

		<p>kvantitatiivinen perusaineisto muodostettiin tuomioelämäjärjestelmän rikosasiainrekisteristä (TLP/RAR). Tuomioiden perusteluista saatiin tiedot karäjäoikeuksien Sakari/Notesjärjestelmästä, hovioikeuksien asianhallintajärjestelmästä ja tuomioistuinten arkistoista. Ratkaisuja koskevia tietoja hankittiin lisäksi oikeusministeriön BO-tilastotietojärjestelmästä. Uusimista tarkastellaan Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen rikosten ja seuraamusten tutkimusrekisterin avulla. Rekisteri muodostuu useasta osarekisteristä, jotka kuvaavat rikosprosessin eri vaiheita.</p>	<p>hyväksikäyttöä koskeva rikos.</p>	<p>tuomitut ovat tyypillisesti iältään 17–30-vuotiaita. Keskimääräinen tekoikä on 34 vuotta. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on luonteeltaan aikuisiän rikollisuutta, jota esiintyy kaikissa ikäryhmissä. Hyväksikäytön uhrit ovat tyypillisesti 12–15-vuotiaita. Alle 12-vuotiaiden osuus uhreista on kolmannes. Noin viidennes tuomituista rikoksista tehdään lapsen perhepiirissä, tekijänä on joko lapsen vanhempi tai vanhemman uusi puoliso/seurustelukumppani. Sukulaisten, ystävien ja tuttavien osuus rikoksista on noin puolet, ja 14 % tapauksista liittyy lapsen omaan seurustelukumppaniin. 14 % rikoksista on tuntemattomien tekemiä.</p> <p>Samalla kertaa voi olla tuomitavana useita lapsen seksuaalisia hyväksikäyttöjä, jotka kohdistuvat eri uhreihin. Noin kuudesosa rangaistuksista mitattiin useaan uhriin kohdistuneesta hyväksikäytöstä. Keskimäärin uhreja oli tuomioissa 1,4, ensimmäillään 22 (n=204). Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön lisäksi tuomioissa luetaan vastaajien syyksi myös muita rikoksia.</p> <p>Hyväksikäyttörikoksia voi myös olla useita. Lähes kaikki käypä hoitosuosituksessa (Solantaus ym. 2006) listatut seuraukset ja joukko muitakin mainitaan ratkaisuiden teonkuvauksissa tai perusteluissa.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan seksuaalirikollisten uusimisriski on pieni. Kolmen vuoden kuluessa uuden tuomion on saanut kaksi prosenttia tuomituista. Yhdeksän vuoden seuranta-ajana noin 5,6 % seksuaalirikollisista tuomitaan uudestaan seksuaalirikoksesta. Kukaan aineiston törkeästä lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä vuosina 1999–2007 tuomittu (n=120) ei saanut uutta tuomiota seksuaalirikoksesta</p>	
				<p>vuoden 2007 loppuun mennessä, törkeästä raiskauksesta tuomituista (n=46) tuomittiin uudestaan yksi henkilö.</p>	

Kirjallisuutta

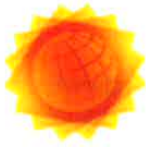
ad 18.10.2015

1. Aaltio E. Lastensuojelun muutoksen arviointi perheen toimintakykyä mittaamalla. Lastensuojelun vaikuttavuusmittari-projektin loppuarviointi. Kuntaliitto. Helsinki, 2015.
http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/tuloksellisuus/lastensuojelun_vaikuttavuusmittari/Julkaisu/Lastensuojelun%20vaikuttavuusmittari%20tutkimushankkeen%20loppuraportti,%20julkaistu%207.9.2015.pdf
2. Afifi TO, Taillieu T, Cheung K, Katz LY, Tonmyr L, Sarcen J. Substantiated reports of child maltreatment from the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect 2008: Examining child and household characteristics and child functional impairment. *Can J Psychiatry* 2015;60(7):315-323.
3. Brunnberg E, Linden Boström M, Berglund M. Sexual force at sexual debut. Swedish adolescents with disabilities at higher risk than adolescents without disabilities. *Child Abuse & Neglect* 2012;36:285-295.
4. Costa D, Hatzidimitriadou E, Loannidi-Kapoulou E, Lindert J, Soares J, Sundin Ö, Toth O, Barros H. 2014. Intimate partner violence and health-related quality of life in European men and women: findings from the DOVE study. *Quality of Life Research*. DOI 10.1007/s11136-014-0766-9.
5. Danielsson P, Salmi V. 2013. Suomalaisten kokema parisuhdeväkivalta 2012. Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 34.
http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/EQaFYce0V/34_parisuhdevakivalta.pdf.
6. Danielsson P, Salmi V, Sirén R. 2014. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2013. Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 37.
http://www.optula.om.fi/fi/index/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/verkko_37_2014.html.
7. Duffy JY, Hughes M, Asnes AG, Leventhal J. Child maltreatment and risk patterns among participants in a child abuse prevention program. *Child Abuse & Neglect* 2015;44:184-193.
8. Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V, Sariola H. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja & Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 2008.
9. Ellonen N, Pösö T, Peltonen K. Äidit ja lapsiin kohdistuva väkivalta. Kyselytutkimuksen tulosten pohdintaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2015;80(1):72-80.
10. Ellonen N, Salmi V. Poly-victimization as a life condition: correlates of poly-victimization among Finnish children. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 2011; 20(1): 20-44.
11. Ellonen N. Kurin alaiset. Lasten ja vanhempien välisten ristiriitojen ratkaiseminen perheissä. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 103. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere 2012.
12. Ellonen N. Väkivalta- ja hyväksikäyttöpäilyistä ilmoittaminen. Teoksessa Ellonen N & Humppi S-M (toim.) Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö. Tapausten tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisten yhteistyö. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 40. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere 2010, 47-87.
13. Elonheimo H. Nuorisorikollisuuden esiintyvyys, taustatekijät ja sovittelu. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Painosalama Oy, Turku 2010.
14. Eskonen I. Violence in children's narration. *International Journal of Child & Family Welfare* 2005;1:32-45.
15. Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N, Sariola H. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere 2014.
16. Flinck A, Paavilainen E. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF
17. Fox BH, Perez N, Cass E, Baglivio MT, Epps N. Examining the relationship between adverse childhood experiences and serious violent and chronic juvenile offenders. *Child Abuse & Neglect* 2015;46:163-173.

18. Fergusson DM, McLeod GFH, Horwood J. Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect* 2013;37:664-674.
19. Greger HK, Myhre AK, Lydersen S, Jozefiak T. Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect* 2015;45:122 -134.
20. Guterman K. Unintended pregnancy as a predictor of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.014>
21. Haapasalo J. Periätyttö väkivaltainen käyttäytyminen sosiaalisesti? *Suomen Lääkärilehti* 2005; 45:4611-4615.
22. Hannuniemi A. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja vieraannuttaminen lapsen huoltoriidoissa. Lääkintäoikeudellinen ja oikeussosiologinen tutkimus. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta. Helsinki 2015.
23. Hautanen T. Väkipalva ja huoltoriidat. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiaalitutkimuksen laitos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere 2010.
24. Heino T. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakesin työpapereita 30. Stakes, Helsinki 2007.
25. Heino T. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy M. (toim.) Lastensuojelun ytimessä. terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Yliopistopaino Oy, Helsinki 2009.
26. Heinonen A, Ellonen N. Are children with disabilities and long-term illnesses at increased risk of disciplinary violence? *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 2013;14(2):172-187.
27. Heiskanen M, Ruuskanen E. 2010. Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkipalva Suomessa. The European Institute for Crime Prevention and Control, affiliated with the United Nations (HEUNI). Report no. 66. <http://www.heuni.fi>.
28. Hiitola J, Heinonen H. huostaanotto ja oikeudellinen päätöksenteko. Hallinto-oikeuksien ratkaisut huostaanottoasioissa 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 46. Helsinki 2009.
29. Hinkkanen V. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Tutkimus rangaistuskäytännöistä ja seksuaalirikosten uusimisesta. Oikeuspoliittisestutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 92. Helsinki, 2009.
30. Humpi S-M. Poliisin tietoon tullut lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkipalva. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 75. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere 2008.
31. Häkkanen-Nyholm H. Lapsen vieraannuttaminen toisesta vanhemmasta erotilanteessa. Katsaus. *Duodecim* 2010; 126:499 -505.
32. Jaudes PK, Mackey-Bilaver L. Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse & Neglect* 2008;32:671-681.
33. Jackson V, Browne K, Joseph S. The prevalence of childhood victimization experienced outside of the family: Findings from an English prevalence study. *Child Abuse & Neglect* 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.006>
34. Jones L, Bellis MA, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, Bates G, Mikton C, Shakespeare T, Officer A. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet* 2012;Sep8;899 -907.
35. Kauppi A. Filicide, intra-familial child homicides in Finland 1970 -1994. University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences 2012. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences No 118. Kuopio 2012.
36. Kuoppala T, Säkkinen S. lastensuojelu 2013. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen virallinen tilasto 26 / 2014.
37. Laaksonen T, Sariola H, Johansson A, Jern P, Varjonen M, von der Pahlen B, N. Sandnabba NK, Santtila P. Changes in the prevalence of child sexual abuse, its risk factors, and their associations as a function of age cohort in a Finnish population sample. *Child Abuse & Neglect* 2011;35:480-490.
38. Lang CA, Cox MJ, Flores G. Maltreatment in multiple-birth children. *Child Abuse & Neglect* 2013;37:1109 -1113.

39. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito suositus. Päivitetty 22.5.2013. <http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/>
40. Lastensuojelun käsikirja. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi>
41. Lehti M. 2013. Henkirikoskatsaus 2013. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 29. http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/0mwrzoHEI/29_henkirikoskatsaus_2013.pdf.
42. Lempinen L. Lapselta kerättävä hyvinvointitieto. Katsaus aihetta käsittelevään kirjallisuuteen. Kuntaliitto. Helsinki, 2015.
43. Lindberg DM, Shapiro RA, Laskey AL, Palin DJ, Blood EA, Berger RP. Prevalence of abusive injuries in siblings and household contacts of physically abused children. *Pediatrics* 2012;130(2):193-201.
44. Lee JO, Herrenkohl TI, Jung H, Skinner ML, Klika JB. Longitudinal examination of peer and partner influences on gender-specific pathways from child abuse to adult crime. *Child Abuse & Neglect* 2015;47:83-93.
45. Nandyal R, Owora A, Risch E, Bard D, Bonner B, Chaffin M. Special care needs and risk for child maltreatment reports among babies that graduated from the neonatal intensive care. *Child Abuse & Neglect* 2013;37:114-1121.
46. Niemi J. Seurusteluväkivalta nuorten kokemana. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja. Poliisiammattikorkeakoulu. Tampere 2010.
47. Noll JG, Shenk CE. Teen birth rates in sexually abused and neglected females. *Pediatrics* 2013;131(4):1181-7.
48. Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, Rämö A, Gissler M. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 - tutkimustulosten valossa. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 52. Helsinki 2012.
49. Papamichael E, Pillair R, Yoong W. Children having children: outcome for extreme teenage pregnancies (13-15 years). *Acta Obstetrica et Gynecologica* 2009;88:1284-1287.
50. Peltonen K. Children and Violence: Nature, Consequences and Interventions (Lapset ja väkivalta: seuraukset ja interventiot). Academic Dissertation. Acta Universitatis Tamperensis, 1622, Tampere University Press, Tampere 2011.
51. Peltonen K, Ellonen N, Pösö T, Lukas S. Mothers' self-reported violence towards their children: a multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 2014;12:1923-1933.
52. Piispa M, Taskinen J, Ewalds H. Selvitys perhe- ja lapsensurmien taustoista vuosina 2003–2012. Sisäinen turvallisuus. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012. <http://www.intermin.fi/julkaisu/352012>.
53. Putkonen H, Amon S, Eronen M, Klier CM, Almiron MP, Cederwall JY, Weizman-Henelius G. Gender differences in filicide offense characteristics – a comprehensive register-based study of child murder in two European countries. *Child Abuse & Neglect* 2011; 35: 319 -28.
54. Putkonen H, Weitzman-Henelius G, Eronen M. Vanhempien lapsiinsa kohdistamat henkirikokset Suomessa. *Duodecim* 2009; 125:991-6.
55. Putkonen H, Weitzman-Henelius G, Lindberg N, Rovamo T, Häkkinen-Nyholm H. Gender differences in homicide offenders' criminal career, substance abuse and mental health care. A nationwide register-based study of Finnish homicide offenders 1995 -2004. *Criminal Behaviour and Mental Health* 2011;21:51-62.
56. Rossiter A, Byrne F, Wota AP, Nisar Z, Ofuafor T, Murray I, Byrne C, Hallahan B. Childhood trauma levels in individuals attending adult mental health services: An evaluation of clinical records and structured measurement of childhood trauma. *Child Abuse & Neglect* 2015;44:36-45.
57. Ryttilä-Manninen M, Lindberg N, Haravuori H, Kettunen K, Marttunen M, Joukamaa M, Fröjd S. Adverse childhood experiences as risk factors for serious mental disorders and inpatient hospitalization among adolescents. *Child Abuse & Neglect* 2014;38:2021-2032.
58. Salmi V. Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2012. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 113. Hakapaino Oy, Helsinki 2012.

59. Sariola H. Kuritusväkivaltaa koskevat asenteet ja lapsiin kohdistuvan väkivallan kehitystrendejä Suomessa. Lastensuojelun Keskusliiton Taloustutkimuksella teettämän kyselyn tulokset. Lastensuojelun keskusliitto 16.5.2012.
60. Smolej M. Kenelle väkivaltarikokset kasautuvat Suomessa? Poliisin tietoon tullut väkivalta ja sen uhrit. Yhteiskuntapolitiikka 2014(1); 79:21 -37.
61. Samposalo H. Juomatapojen yhteys alkoholihaittoihin ja riskikäyttäytymiseen 14 -16-vuotiailla nuorilla. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere 2013.
62. Stoltenborgh M, van IJendoorn, Euser EM, Bakermans-Kranenburg J. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. Child Maltreatment 2011;16(2):79-101.
63. Suomen virallinen tilasto. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta 2014. Tilastokeskus. Oikeus. Helsinki 2015. https://www.stat.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_fi.pdf
64. Suomen virallinen tilasto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastensuojelu 2013. Tilastoraportti 26. 13.11.2014. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lastensuojelu>
65. Trickey D, Siddaway AP, Meiser-Stedman R, Serpell L & Field AP. A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. Clinical Psychology Review 2012; 32: 122-138.
66. United Nations. Violence against children in the home and family in World report on violence against children. The United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children. Geneva 2006, 45 -100.
<http://www.unicef.org/violencestudy/I.%20World%20Report%20on%20Violence%20against%20Children.pdf>
67. van der Put, Lancot N, de Ruiter C, van Vught E. Child maltreatment among boy and girl probationers: Does type of maltreatment make a difference in offering behavior and psychosocial problems. Child abuse & neglect 2015;46:142-151.
68. Whitaker DJ, Le B, Hansen RK, Baker CK, McMahon PM, Ryan G, Klein A, Rice DD. Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: A review and meta-analysis. Child Abuse & Neglect 2008;32:259-548.
69. Widom CS, Czaja S, Dutton MA. Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. Child Abuse & Neglect 2014;38:650-663.



HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ

5.3.2008

LASTEN KALTOINKOITELUN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN **Hoitotyön suositus**

Työryhmän johtaja:

Paavilainen Eija, TtT, professori, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Työryhmän jäsenet:

Flinck Aune, TtT, post doc -tutkija, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos

Leppäkoski Tuija, TtT, post doc -tutkija, Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos

Merikanto Juhani, LT, dosentti, osastonylilääkäri, Tampereen yliopistosairaala, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Pösö Tarja, YTT, sosiaalityön professori, Tampereen yliopisto

Rautakorpi Helena, sairaanhoitaja, osastonhoitaja, Tampereen yliopistosairaala

Pikkarainen Tarja, TtM, osastonhoitaja, Tampereen yliopistosairaala

White Marjorie, PhD, Professor emerita (Nursing Science), University of Florida

Laaditusta hoitotyön suositusluonnoksesta saatiin lausunnot Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin –hankkeen johtoryhmältä ja valituilta asiantuntijoilta (Lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula; Lapsiasiamies Tiia Heinäsuo, Tampereen kaupunki; Yliopettaja Hanna Hopia, Jyväskylän ammattikorkeakoulu; Ylihoitaja Tarja Pukuri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri; Ylihoitaja Tyyne Ranta, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri; Puheenjohtaja ja päätoimittaja Eeva-Liisa Urjanheimo, Suomen Terveystieteiden liitto; Hoitotyön opettaja Anne Vuori, Lahden ammattikorkeakoulu), jotka edustavat monialaista perehtyneisyyttä hoitotyön suosituksen aihealueeseen.

Suosituksen kirjoittajat:

Eija Paavilainen

Aune Flinck

Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos

Suosituksen kirjoittajat kiittävät koko työryhmää pitkäjänteisestä yhteistyöstä. Tekijät haluavat kiittää myös Tampereen yliopiston terveystieteiden kirjaston informaattikkoa Maritta Tuhkiota opastuksesta kirjallisuushakujen suunnittelussa, hoitotieteen laitoksen ma. assistentteja TtM Anu Tuomista ja TtM Tiia Lehtosta sekä tutkija, TtT Merja Kanervistoa avustamisesta aineiston haussa sekä Suomen Akatemiaa ja Suomen Sairaanhoitajaliittoa rahallisesta tuesta.

HOITOTYÖN SUOSITUKSEN TAUSTA

Lasten kaltoinkohtelu on sensitiivinen ja vaikea aihepiiri sekä käytännön työssä että tutkimuksessa. Lasten kaltoinkohtelu on sekä lastensuojelun että terveydenhuollon asia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on tietoa aihepiiristä, mutta aiheen arkaluontoisuus, työkiire ja yhtenäisten ohjeiden puuttuminen vaikeuttavat ilmiön tunnistamista. Myös käsitykset perheen yksityisyydestä ja pelko vääristä tulkinnoista ja niiden aiheuttamista luottamusristiriidoista voivat vaikeuttaa puuttumista. (Paavilainen ym. 2002ab, Paavilainen ym. 2006.) Lasten kaltoinkohtelu aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä lapsille ja runsaasti vaikeasti laskettavissa olevia kustannuksia (Sadler ym. 1999).

Vaikka suomalaisten lasten terveys ja turvallisuus on suhteellisen hyvä, lasten kaltoinkohtelun mahdollisuus on olemassa, ja terveydenhuollon ja muiden lasten kanssa työskentelevien työntekijöiden tulee ottaa se huomioon työssään. Fyysinen pahoinpitely ja selkeä hoidon laiminlyöminen ovat helpompia tunnistaa kuin henkinen pahoinpitely. On tärkeää, että myös terveydenhuollossa toimivat työntekijät osaavat tunnistaa kaltoinkohtelun ja puuttua siihen asiantuntevasti. Työntekijä ei saa paeta vastuuta tilanteesta, vaan hänen tulee viedä maltillisesti, rohkeasti ja asiantuntevasti asia jatkoselvittelyyn ja olla valmis moniammatilliseen yhteistyöhön. Tällöin lapsen ja perheen auttaminen voi alkaa siihen kuuluvine moniammatillisine hoito- ja selvittelyprosesseineen (Taskinen 2003, Lastensuojelulaki 2007). Kaltoinkohteluun puuttumiseen ja selvittämiseen liittyy eettisiä, juridisia ja lastensuojelullisia kysymyksiä, joilla ja joiden selvittämistavoilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia osapuolten elämään.

Väkivallan kohteena oleva lapsi ei yleensä ole aktiivinen avun hakija, sillä hän voi olettaa, että hänen perheensä käyttäytyminen on normaalia. Vaikka lapsi tiedostaakin väkivallan epänormaalisuuden, hänellä ei ole keinoja ratkaista ongelmaa. Asiaan liittyvä salailu ja häpeä vaikeuttavat avun hakemista. (Paavilainen & Pösö 2003.) Tutkimusten mukaan kaltoinkohteluun ei puututa riittävästi ja määrätietoisesti ja esimerkiksi terveydenhuoltohenkilökunta tarvitsee jatkuvaa koulutusta, työnohjausta, yksilötason asennemuutosta ja selkeitä apuvälineitä kaltoinkohtelun tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi. (Hopia ym. 2004, Sanders & Copley 2005, Ziegler ym. 2005).

Keskeinen lähtökohta on se, että lasten kaltoinkohteluongelma tunnustetaan yhteiskunnassa olevana tosiasiana (Brown ym. 1998, Leventhal 1999, McAllister 2000). Lasten oikeuksien sopimuksen (www.unicef.fi) mukaan alle 18-vuotiaita lapsia tulee suojella kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä. YK:n jäsenvaltioista vain 18 maata on lainsäädännössään kieltänyt kaiken lapsiin kohdistuvan väkivallan (www.lapsiasia.fi). Daron ja Connollyn (2002) mukaan eri vuosikymmeninä on lasten kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä sekä edistytty että tehty virheitä: ilmiötä on yksinkertaistettu, ennaltaehkäisyssä ei ole löydetty oikeita mittasuhteita eikä yhteistyö eri tahojen välillä ole toiminut parhaalla mahdollisella tavalla. Ennaltaehkäisyn ohella ilmiön tunnistaminen ja siihen puuttumisen keinot ovat tärkeitä (Thurston 2006). WHO ehdottaa väkivallan ehkäisyssä ja hoidossa ekologisen mallin käyttöä (Tenney-Soeiro & Wilson 2004). Ekologisen mallin (Bronfenbrenner 1986) tunteminen helpottaa tunnistamista ja mahdollistaa erilaisia puuttumiskeinoja (MacLeod &

Nelson 2000, Little & Kaufman Kantor 2002). Mallin mukaan lasten kaltoinkohtelua voidaan tarkastella eri tasoilla: yksilöt, perheet, yhteisöt ja koko yhteiskunta. Ihmissuhdetasolla korostetaan positiivista vuorovaikutusta perheen sisällä. Yhteisöllisillä toimilla aktivoidaan yhteisöjä ja keskitytään esimerkiksi uhrien auttamiseen. Yhteiskunnalliset lähestymistavat korostavat taloudellisia olosuhteita, kulttuurisia normeja ja laajaa yhteiskunnallista vaikuttamista ja viestintää. Näillä eri tasoilla vaaditaan erilaisia ja samanaikaisia toimia, jotta lasten kaltoinkohteluun voidaan puuttua ja ennaltaehkäistä sitä.

Näiden eri tasojen toimintaa voidaan kuvata seuraavasti. Lastensuojelulaki on uudistettu ja se antaa puitteet toiminnalle. Uusi, vuoden 2008 alusta voimaan tullut laki antaa selkeästi tehtäviä myös terveydenhuollolle ja korostaa moniammatillisen yhteistyön tärkeyttä. Se täsmentää myös kuntien velvollisuuksia ja korostaa lapsen ja perheen osallisuutta. Lasten fyysisen pahoinpitelyn selvittämisen toimintaohjeita (Taskinen 2003) voidaan pitää myös esimerkkinä yhteiskunnan tason toimenpiteestä, kun taas Tampereen yliopistosairaalassa kehitettyä lasten pahoinpitelyn tunnistamisen ja selvittelyn toimintamallia (Paavilainen ym. 2002ab, Paavilainen & Merikanto 2003, Flinck ym. 2007) voidaan tarkastella yhteisöllisenä mallina. Edellä mainittu toimintamalli on seurantatutkimuksessa osoittautunut hyväksi apuvälineeksi pahoinpitelyn tunnistamisessa ja hoidossa. Sen toimivuutta kehitetään edelleen koulutusinterventioin ja kehittämällä työkaluja tunnistamisen avuksi. Tällaisia voivat olla esimerkiksi tilanteen arviointiin tarkoitetut kyselylomakkeet (ks. Macmillan 2006). Myös Tampereen kaupungin organisaatiossa on kehitetty kaltoinkohdellun lapsen tunnistamisen ja hoidon moniammatilliseen työskentelyyn pohjautuvaa toimintamallia (www.tampere.fi/sosiaalipalvelut/materiaalipankki). Petersin ja Barlowin systemaattisen katsauksen (2003) mukaan ei ole vielä olemassa riittäviä instrumentteja, joiden avulla kaltoinkohtelua voitaisiin luotettavasti havaita tai ennustaa.

Yksittäisen perheen ja lapsen kohdalla sovelletaan edellä mainitun kaltaisia toimintamalleja ja ohjeita, kunkin tilanteen ja lapsen tarpeiden vaatimalla tavalla. Kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen liittyvät yhteen ja muodostavat kokonaisuuden: epäily kaltoinkohtelusta ja ilmiön tunnistaminen ovat edellytyksiä asiaan puuttumiselle. Epäily ja tunnistaminen ovat samalla asiaan puuttumista. Tässä suosituksessa tätä kokonaisuutta käsitellään prosessina (ks. myös Flinck ym. 2007, www.tampere.fi/sosiaalipalvelut/materiaalipankki). Varsinainen hoito (kuten esimerkiksi erilaiset terapiat) tai ennaltaehkäisy ei kuulu tämän suosituksen piiriin. Hoitotyön suosituksessa kiinnitetään huomiota erityisesti siihen, miten hoitotyöntekijän toiminta voi edistää tunnistamisen ja puuttumisen prosessia moniammatillisen työn osana.

Kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista vaikeuttavat asenteet, liika varovaisuus ja eri työntekijäryhmien koulutuksen puutteet (Leventhal 1999, Truman 2000, Lazenbatt & Freeman 2006). Joskus myös äärimmäisen vakavatkin vammat voivat olla suhteellisen vähäoireisia, henkisen kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa ja väärän epäilyn pelko tekee henkilökunnan varovaiseksi. Lasten kaltoinkohtelun hoitotyön suositus pyrkii

helpottamaan asian tunnistamista ja siihen puuttumista. Se antaa tutkimukselliseen tietoon ja näyttöön perustuvia periaatteita, keinoja ja menetelmiä tunnistaa lasten kaltoinkohtelua sekä kohdata lapsia ja perheitä osana moniammatillista työryhmää. Vaikka tämä suositus on tehty erityisesti ajatellen hoitotyöntekijöitä, myös muut lasten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevät voivat käyttää suositusta.

Lasten kaltoinkohtelun hoitotyön suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi, erityisesti käytännön hoitotyössä käyttöön otettavaksi. Hoitotyön ja muiden lasten palveluista vastaavien johtajien eri sektoreilla tulisi osaltaan mahdollistaa sen käyttö. Hoitotyön suositusta voidaan käyttää myös oppimateriaalina ammatillisessa perus- ja täydennyskoulutuksessa.

LASTEN KALTOINKOHTELUN MÄÄRITTELY

Lasten kaltoinkohtelun (child maltreatment) käsitettä käytetään lapsiin ja nuoriin kohdistuvasta väkivallasta. Rinnakkaisena käsitteenä käytetään usein lasten pahoinpitelyä (child abuse) tai lapsen kohdistuvaa väkivaltaa. Kaltoinkohtelu on eräänlainen yläkäsite, joka kattaa lapsen kohdistuvan negatiivisen tekemisen tai tekemättä jättämisen muodot. (Paavilainen ym. 1996, Paavilainen 1998, McAllister 2000, Paavilainen & Pösö 2003, Söderholm ym. 2004.) Tässä suosituksessa lasten kaltoinkohtelulla tarkoitetaan lapsen perheessään kohdistunutta fyysistä tai henkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä.

Kaltoinkohtelun eri muodot esiintyvät usein yhtä aikaa, ja parisuhdeväkivallalla ja lasten kaltoinkohtelulla on voimakas yhteys (Bethea 1999, Nair ym. 2003, Hopia ym. 2004, Tenney-Soeiro & Wilson 2004). Kaltoinkohtelu voi kohdistua suoraan lapseen itseensä tai epäsuorasti jonkun perheenjäsenen välityksellä esimerkiksi silloin kun perheen muut jäsenet käyttäytyvät toisiaan kohtaan väkivaltaisesti. Kaltoinkohtelu koskettaa kaikkia perheenjäseniä, joko siihen osallistumisen tai sivustaseuraajana tai silminnäkijänä olemisen kautta.

Lasten kaltoinkohtelua esiintyy kaikissa yhteiskunnissa ja yhteiskuntaluokissa. Suomessa lapsiin kohdistunutta väkivaltaa ovat tutkineet Sariola ja Uutela (1992). Tuolloin vanhempiensa lievän väkivallan kohteeksi kertoi joutuneensa 72 % ja vakavan väkivallan kohteeksi 8 % tutkimukseen osallistuneista lapsista ja nuorista. (Sariola & Uutela 1992.) Lasten kokemaa väkivaltaa kuvaavat tilastot ovat hyvin vaihtelevat eri maissa. Niiden vertailu on lähes mahdotonta. Yhdysvalloissa on todettu lasten kaltoinkohtelun lisääntyneen vuodesta 1980 vuoteen 1995 150% ja myös Japanissa raportointi on lisääntynyt. Suomessa nuorten todennäköisyys joutua yleensä väkivallan uhriksi on vähentynyt (Ellonen, Kivivuori & Kääriäinen 2007). Unicefin suorittamassa eurooppalaisessa lasten hyvinvointikatsauksessa (2007) todetaan, että lasten kotona kokemasta väkivallasta tulisi tietää nykyistä enemmän. Suomessa toteutetaan lapsille ja nuorille kysely heidän kokemastaan väkivallasta vuonna 2008. Kysely toteutetaan kouluissa ja tavoitteena on saada kattavasti tietoa lasten ja nuorten kokemasta väkivallasta heiltä itseltään. Kyselyn toteuttaa Poliisiammattikorkeakoulu.

Fyysinen kaltoinkohtelu tarkoittaa toimintaa, jonka seurauksena lapsille aiheutuu kipua sekä tilapäisiä tai pysyviä fyysisen toiminnan vaikeuksia. Näitä ovat esimerkiksi mustelmat, palovammat, pään vammat, murtumat, sisäiset vammat ja viiltelyhaavat. Usein ne ovat pysyviä, kuten arpia, kipuja tai jokin neurologinen poikkeavuus. Seurauksena voi olla jopa lapsen kuolema. Kuolemaan johtavassa kaltoinkohtelussa on usein todettu pahoinpitelyn jatkuneen pitkään ennen kuolemaa. (Loiselle 2002.) Kuolemaan johtavan kaltoinkohtelun määrää ei tarkkaan tunneta (Jenny & Isaac 2006).

Fyysistä pahoinpitelyä ovat esimerkiksi lyöminen, potkiminen, tupakalla polttaminen, hiuksista repiminen ja kuristaminen. (Loiselle 2002) **Munchausen by proxy (Munchausenin syndrooma)** on erityinen fyysisen väkivallan muoto, jossa vanhemmat, usein lapsen äiti, aiheuttavat lapselle tahallaan vahinkoa erilaisin keinoin saadakseen huomiota terveydenhuollossa (Fulton 2000, Thomas 2003, Galvin ym. 2005). **Kemiallinen väkivalta**, jolloin lapselle joko annetaan rauhoittavia lääkkeitä tai päihteitä, jotta lapsi nukkuisi tai jätetään antamatta lapselle hänen tarvitsemiaan lääkkeitä tai ei noudateta lapsen tarvitsemaa ruokavaliota, katsotaan tässä yhteydessä kuuluvan fyysiseen kaltoinkohteluun. (Loiselle 2002) **Vauvan ravisteluun** fyysisen pahoinpitelyn muotona on viime aikoina alettu kiinnittää erityistä huomiota. Sen vahingollisuudesta on järjestetty koulutusta terveydenhuoltohenkilökunnalle ja tehty esite ("Käsiteltävä varoen") vanhemmille neuvolassa jaettavaksi (Suomen Lastenlääkäriyhdistys 2006).

Psyykkinen pahoinpitely tarkoittaa pelottavaa uhkaamista, naurunalaiseksi tekemistä, nöyryyttämistä, vähättelyä ja muuta lapsen kohdistuvaa psykologista uhkaa siinä määrin, että lapsen henkinen hyvinvointi ja kehitys vaarantuvat. Ruumiilliseen kuritukseen ja muuhun fyysiseen väkivaltaan liittyy aina psyykkinen pahoinpitely. Sitä sisältyy myös aina seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja laiminlyöntiin. Psyykkistä pahoinpitelyä voi esiintyä myös yksinään, mutta sitä saattaa olla vaikea havaita ja määritellä. (Hart ym. 1996)

Seksuaalinen hyväksikäyttö (seksuaalinen riisto) tarkoittaa lapsen ruumiillista pahoinpitelyä, joka kohdistuu pääasiassa lapsen sukupuolielimiin ja sukupuolisiin tunnusmerkkeihin. Se voi tarkoittaa myös sukupuoliyhteyttä tai sen yritystä tai muuta lapsen ruumiillista koskemattomuutta loukkaavaa seksuaalitekoa, esimerkiksi sukupuolielinten koskettelua. Lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön kuuluvat myös lapsen johdattaminen ikää ja kehitystasoa vastaamattomaan seksuaalikäyttäytymiseen, lapsen altistaminen seksuaalisille ärsykeille tai lapsen käyttäminen esiintyjänä epäsideellisissä julkaisuissa. Yleisintä on se, että uhrin ovat tyttäriä ja tekijät miehiä, mutta viime aikoina on alettu kiinnittää huomiota myös äitien ja naispuolisten huoltajien poikia kohtaan harjoittamaan seksuaaliseen hyväksikäyttöön. (Taskinen 2003.)

Lasten laiminlyönti tarkoittaa puutteellista hoitoa tai huolenpitoa, jolloin lapsen perustarpeista ei huolehdita fyysisesti tai emotionaalisesti. Laiminlyönti voi olla tyypiltään, vaikeudeltaan tai jatkuvuudeltaan eriasteista. Lapsen kokonaisvaltainen kehitys ei etene parhaalla mahdollisella tavalla. On todettu, että laiminlyödyillä lapsilla on jopa enemmän ongelmia kuin fyysisesti pahoinpidellyillä. (Grouch & Milner 1993) Laiminlyönti on monitasoinen ilmiö,

jolle ei ole yhtenäistä määritelmää (Allin ym. 2005).

Lasten kaltoinkohtelun osa-alueista tässä suosituksessa keskitytään fyysisen pahoinpitelyn, henkisen pahoinpitelyn ja hoidon laiminlyönnin tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. Nämä kaltoinkohtelun muodot voivat esiintyä joko erikseen tai yhdessä ja niitä on usein vaikeaa erottaa tarkkarajaisesti toisistaan (Grietens ym. 2004, Scher ym. 2004). Suosituksen kohderyhmänä ovat kaikki alaikäiset, alle 18-vuotiaat lapset ja nuoret. Lapsiin kohdistuva seksuaalinen hyväksikäyttö on jätetty tämän suosituksen ulkopuolelle, koska sen todettiin olevan muusta kaltoinkohtelusta eroava ilmiö omine erityispiirteineen. Siitä on olemassa Käypä hoito-suositus (www.kaypahoito.fi/ lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen).

HOITOTYÖN SUOSITUS -HANKKEEN TOTEUTUS

Tutkimuskysymykset

Hoitotyön suosituksen pohjaksi on laadittu (Paavilainen & Flinck 2007) systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sillä tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa määritellään ja rajataan tutkimuskysymykset, etsitään olemassa oleva tutkimustieto systemaattisin kirjallisuushauihin, arvioidaan kootun tiedon laatu, kootaan näyttö ja tulkitaan tulokset (Khan Khalid ym. 2003).

Kirjallisuuskatsauksessa (Paavilainen & Flinck 2007) vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten aiempi tutkimustieto kuvaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista?
2. Miten aiempi tutkimustieto kuvaa lasten kaltoinkohteluun puuttumista?

Kun kirjallisuuskatsaus oli tehty, vastattiin kysymykseen:

3. Millaiset suosituslauseet kuvaavat lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista?

Aineiston keruu

Hoitotyön suosituksen pohjaksi on laadittu systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Paavilainen & Flinck 2007) kaikesta aiheesta käsittelevästä korkealaatuisesta tutkimustiedosta (Khan Khalid ym. 2002, Kääriäinen & Lahtinen 2006). Tietokantojen valinnassa ja tiedonhaun suunnittelussa opasti Tampereen yliopiston terveystieteellisen kirjaston informaatikko. Tutkimustietoa on koottu siitä, miten hoitotyöntekijät eri terveydenhuollon konteksteissa voivat tunnistaa lasten kaltoinkohtelun eri muotoja sekä siitä, millaisilla lapsiin ja perheisiin kohdistuvilla varhaisen puuttumisen interventioilla voidaan vaikuttaa lasten ja perheiden terveyteen ja hyvinvointiin silloin, kun lapsella on vaara altistua kaltoinkohtelulle, kaltoinkohtelua epäillään tai se todetaan.

Tiedonhaku: ensimmäinen vaihe

Keväällä 2005 haku tehtiin seuraavasti:

Tietokannat, hakustrategia ja hakusanat:

Sähköinen tiedonhaku on tehty tammi–helmikuun aikana viitetietokannoista, joiksi valittiin Cinahl, Medline, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Journals of OVID Full Text, MEDIC, TAMCAT, LINDA, EBM Reviews-Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE) ja British Nursing Index. Haku rajattiin vuosille 1998–2005.

Hakusanoina seuraavat tekstitermit tai Mesh-termit ja niiden yhdistelmät:

(child abuse OR child maltreatment OR physical abuse OR emotional abuse OR child abuse, sexual OR child neglect) AND (prevention OR early intervention) AND (nursing OR primary care setting OR health care OR pediatric care OR social services)

(child abuse OR child maltreatment OR physical abuse OR emotional abuse OR child abuse, sexual OR child neglect) AND (education OR training)

(child abuse OR child maltreatment OR physical abuse OR emotional abuse OR child abuse, sexual OR child neglect) AND (practice guidelines OR handbook OR manual) AND nursing*

(child abuse OR child maltreatment OR physical abuse OR emotional abuse OR child abuse, sexual OR child neglect) AND treatment

(child abuse OR child maltreatment OR physical abuse OR emotional abuse OR child abuse, sexual OR child neglect) AND (systematic review AND controlled trial)

(child abuse OR child maltreatment OR physical abuse OR emotional abuse OR child abuse, sexual OR child neglect) AND (prevention OR early intervention OR diagnosis OR recognition)

*Hakusana nursing rajattiin seuraaviin Mesh-termeihin: school nursing OR maternal-child nursing OR community health nursing OR legislation, nursing OR nursing care OR pediatric nursing OR education, nursing OR public health nursing OR emergency nursing OR neonatal nursing OR nursing, practical

Seksuaalinen hyväksikäyttö on hakusanoissa mukana, koska vasta prosessin aikana päätettiin jättää se suosituksen ulkopuolelle. Oli kuitenkin tärkeää pitää ”sexual” hakusanoissa mukana koko ajan, koska siihen liittyvissä tutkimuksissa usein sivuttiin myös muita, tämän suosituksen aihepiiriin kuuluvia kaltoinkohtelun muotoja.

Hakutulos

Aineiston haku- ja valintaprosessi on kuvattu kuviossa 1. Ensimmäisen vaiheen haku tuotti yhteensä 6220 tulosta, eli tutkimus- tai muuta artikkelia. Otsikoiden perusteella valittiin 623, joiden abstraktit luettiin. Abstraktien perusteella mukaan valittiin sellaiset tutkimukset ja asiantuntija-artikkelit tai hoito-ohjeet, jotka käsittelevät lasten kaltoinkohtelua ja joiden aihealana oli sen tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Huomiota kiinnitettiin myös artikkelien lähdeviitteiden

laajuuteen ja siten artikkelin tieteelliseen tasoon. Abstraktit luettiin ja niistä valittiin 224 koko tekstiä, jotka molemmat lukijat (AF, EP) arvioivat.

Tässä vaiheessa rajattiin sisäänoton ulkopuolelle puhtaasti lääketieteelliset tutkimukset sekä ne, jotka käsittelivät pelkästään kaltoinkohdeltujen lasten hoitomenetelmiä, esimerkiksi terapiamuotoja tai kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyä. Poissuljettiin myös sellaiset artikkelit, jotka olivat kannanottoja tai kommenttiartikkeleita, jotka eivät perustuneet tutkimuksiin. Huomioitiin myös lähdeviitteet ja niistä löytyvä tärkeä lisämateriaali, joka oli mahdollisesti jäänyt haun ulkopuolelle.

Hakutuloksen ja artikkelien lukemisen sekä 19.4.2005 pidetyn ohjausryhmän kokouksen jälkeen päädyttiin kohdentamaan hoitosuositus vielä tarkemmin pelkästään lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen, koska muuten aihe olisi ollut liian laaja. Siksi tehtiin vielä tarkennettu haku kesäkuussa 2005 seuraavan hakustrategian mukaan. Haku toistettiin vielä kertaalleen alkuvuodesta 2007.

Tiedonhaku: toinen, tarkennettu vaihe

HAKUSANAT: (child abuse **OR** child abuse, sexual **OR** child neglect **OR** child maltreatment) **AND** (identification **OR** detection **OR** diagnosis **OR** early intervention) **AND** nursing,

Haku tehtiin seuraavista tietokannoista: **Ovid MEDLINE® ja Ovid MEDLINE daily update, Ovid MEDLINE® in-Process, Other Non-Indexed Citations, CINAHL, EBM Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, EBM-Database of Abstracts of Reviews of Effects, EBM-Cochrane Database of Systematic Reviews, CDSR, ACP Journal Club, DARE ja British Nursing Index, vuosille 1998–2005.**

Tehty haku tuotti 2065 tulosta, joten päädyttiin lisärajauksiin seuraavasti: englanninkieliset review-artikkelit vuosina 1998–2005 ja full text (koko artikkeli saatavilla). Näin rajattu **uusintahaku tuotti 1126 otsikkoa, jotka vielä rajattiin review-artikkeleihin: 222 tulosta.** Näistä valittiin otsikoiden perusteella **115**, joista abstraktin perusteella otettiin mukaan **47 artikkelia**, joiden koko teksti molemmat arvioitsijat lukivat.

Päivityshaku vuosille 2006– tehtiin helmikuussa 2007, jotta saatiin mukaan uusin tutkimustieto aiheesta. Hakusanat ja tietokannat olivat samat kuin edellä. **Haku tuotti 70 otsikkoa, joiden tiivistelmät luettiin. Niiden perusteella luettiin 43 kokotekstiä.** Yhtään artikkelia ei valittu mukaan, koska niissä toistuivat samat asiat kuin jo aiemmin valituissa.

Yhteenveto hakujen tuloksista

Yhteensä hakustrategiat tuottivat 7416 otsikkoa => 808 artikkelia (tiivistelmät), joista luettiin kokotekstit 314:stä artikkelista. Kaksi arvioijaa

arvioi artikkelit käyttäen Suomen Sairaanhoidajaliiton hoitotyön suositustyöryhmissä yhteisesti käyttöön otettua arviointilomaketta. Johtopäätöksenä todettiin, voidaanko tutkimusta tai artikkelia käyttää hoitotyön suosituksen perustana ja lisättiin mahdolliset muut kommentit. Valittuja artikkeleita saatiin yhteensä 77 (LIITE 1). Artikkelit jaoteltiin lisäksi tutkimusartikkeleihin (n = 38) ja systemaattisiin katsauksiin tai asiantuntija-artikkeleihin (n = 39). Seuraavia sisäänotto- ja poissulkukriteereitä käytettiin haun eri vaiheissa.

Artikkeleiden sisäänottokriteerit:

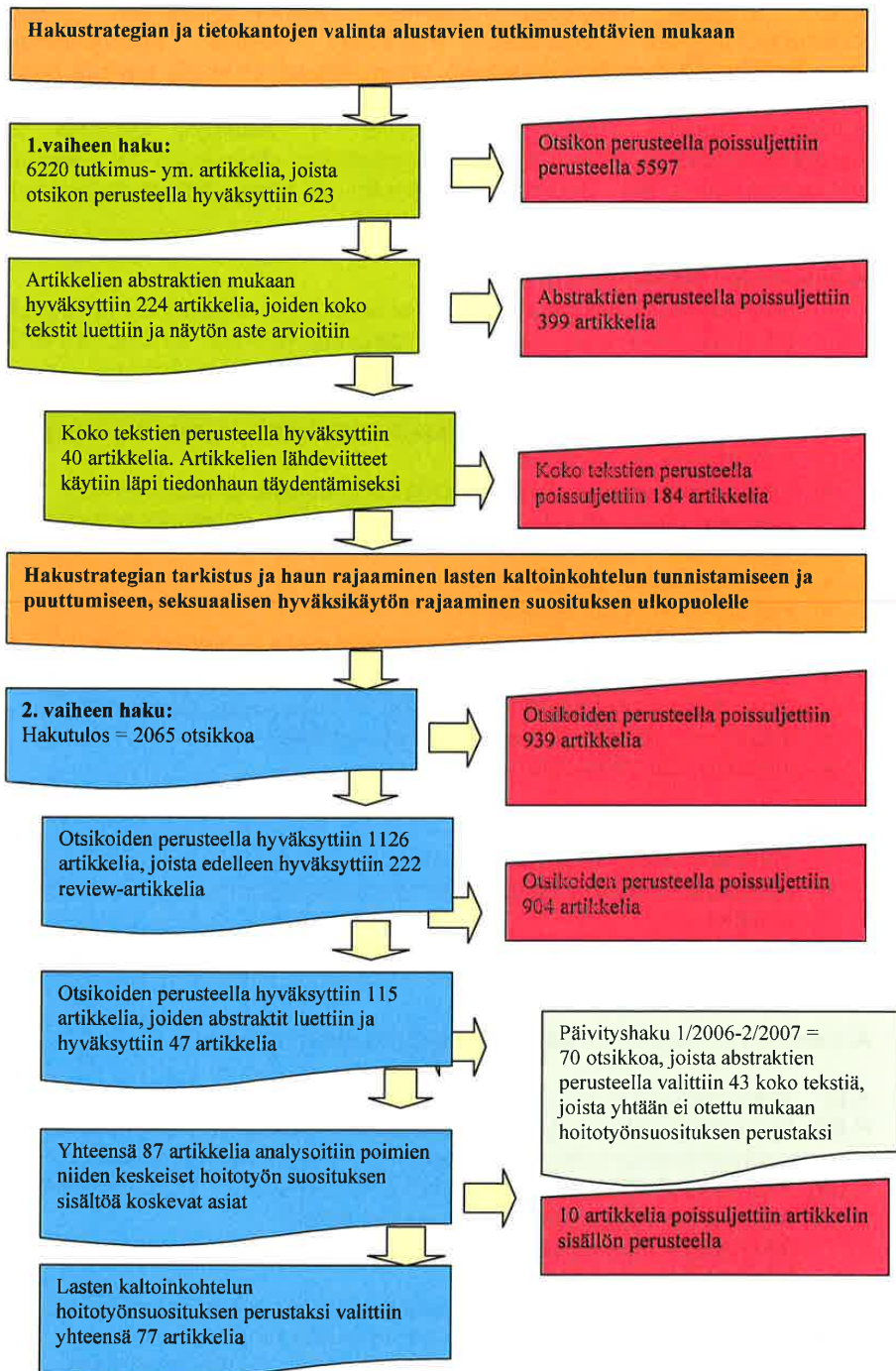
- tutkimus (RCT-tutkimus, kvasikokeellinen, muu määrällinen tai laadullinen tutkimus), review-artikkeli, systemaattinen katsaus, asiantuntija-artikkeli, mikäli perustuivat tutkittuun tai koeteltuun näyttöön
- perheen sisällä tapahtuva erityyppinen kaltoinkohtelu, joka kohdistuu lapsiin tai nuoriin (0–18-vuotiaat): rajauksena fyysinen ja psyykinen pahoinpitely tai laiminlyönti
- tutkimuksen kohteena kaltoinkohtelua kohtaavat ammattihenkilöt: opettajat, hoitohenkilöstö, sosiaalityöntekijät, päivähoitohenkilökunta ja vastaavat
- kaltoinkohteluun puuttuminen
- kaltoinkohtelun tunnistaminen
- tieteellinen julkaisu (ammattilehtien artikkeleita ei oteta mukaan)
- alan muu keskeinen kirjallisuus (kuten tutkimus- ja asiantuntijatiedon perusteella kootut käytännön oppaat tai hoito-ohjeet ("guidelines")
- englannin-, ruotsin- ja suomenkielinen artikkeli
- julkaisuvuosi 1998–2007

Artikkeleiden poissulkukriteerit

- puhtaasti lääketieteellinen tutkimus
- pelkästään ennaltaehkäisyyn tai hoitomenetelmiin liittyvä tutkimus tai muu artikkeli
- tutkimus tai muu artikkeli, jossa keskityttiin pelkästään seksuaaliseen hyväksikäyttöön

Artikkelien arvioinnissa käytetty näytön asteen luokitus:

- A (I)** Meta-analyysi, hyvä systemoitu katsaus
- B (II)** Systemoitu katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe (rct) tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
- C (III)** Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
TAI Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
TAI Useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset
- D (IV)** Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustudkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot (Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin-käsikirja, www.sairaanhoitajaliitto.fi, Käypähoito-käsikirja, www.kaypahoito.fi).



Kuvio 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruun ja valinnan prosessi.

Aineiston analysointi

Hoitotyön suosituksen perustana ovat systemaattiseen katsaukseen valitut kansainväliset tutkimus- tai asiantuntija-artikkelit, jotka löydettiin järjestelmällisesti edellä kuvattuja hakustrategioita käyttäen valituista tietokannoista. Artikkeleille laadittiin sisäänottokriteerit, jotka niiden tuli täyttää tullakseen valituiksi hoitotyön suosituksen perustaksi. Erillisten poissulkukriteerien perusteella osa tutkimuksista ja katsausartikkeleista rajattiin ulkopuolelle. Artikkeleista 11 oli hoitotieteellisiä tutkimuksia tai katsauksia, ja muiden tieteenalojen (mm. lääketiede, psykologia, sosiaalitieteet) 66. Valitut tutkimukset ja katsausartikkelit esitellään taulukkona, joka mahdollistaa lukijalle arvioida niiden relevanssia. Artikkelit on analysoitu poimien niistä keskeiset lasten fyysisen pahoinpitelyn, henkisen pahoinpitelyn ja laiminlyönnin tunnistamista ja siihen puuttumista koskevat asiat.

Tiedonhakuun liittyvät ongelmat

Hoitotyön suosituksen laadinnan ongelmana oli aiheen laajuus ja interventioiden erilaisuus sekä korkealaatuisten kokeellisten ja kvasikokeellisten tutkimusten puute. Systemaattisen katsauksen ja suosituksen aiheen luonne vaikuttaa siten, ettei kokeellista tutkimusta aiheesta juurikaan ole olemassa ja joudutaan tyytymään kuvailevaan tutkimukseen ja alhaiseen näytön asteeseen. Kokeellisen tutkimuksen lisäksi tarvitaan kuvailevaa tutkimusta, jonka avulla saadaan esille tärkeitä kokemuksellisia puolia aiheesta.

Tiedonhaun ensimmäisessä vaiheessa todettiin, että kaltoinkohtelua kuvaavien termien erilaisuus ja ilmiön moniulotteisuus vaikeuttivat haun rajaamista. Hakusanoja ja hakustrategiaa täsmennettiin tiedonhaun edetessä pitäen mukana hakusanat, joiden avulla ilmiön monipuolisuus säilyi. Hakua tarkennettiin uusintahauilla, jotta kaikki sopivat tutkimukset löydettäisiin. Mukaan otettiin runsaasti materiaalia, joka tuotti hyvin samansuuntaista näyttöä. Useilla samansuuntaisilla tutkimuksilla pyritään vahvistamaan systemaattisen katsauksen tuottamaa näyttöä ja siten vahvistamaan suosituslauseiden tasoa. (Khan Khalid ym. 2003, Kylmä ym. 2004)

HOITOTYÖN SUOSITUS

Lasten kaltoinkohtelun (fyysinen pahoinpitely, henkinen pahoinpitely, hoidon laiminlyönti) tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa ovat aiemman tutkimustiedon systemaattisen koonnin ja analysoinnin mukaan (Paavilainen & Flinck 2007) keskeisiä seuraavat asiat, joita suositellaan. Suluissa esitetään kunkin tutkimuksen näytön aste (A-D, joista A merkitsee vahvinta näyttöä ja D heikointa), ja näiden perusteella kunkin suosituslauseen näytön aste. Suosituksen aineistona olevat tutkimukset esitellään liitteessä 1.

RISKITEKIJÖIDEN TIETÄMINEN JA ARVIOINTI

1. Lapsen ja hänen käyttäytymiseensä liittyvien riskitekijöiden tietäminen helpottaa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (B)

Riskitekijöitä ovat:

- raskauteen tai synnytykseen liittynyt komplikaatio: synnytyksen ennenaikaisuus, lapsen pienuus (Brown ym. 1998 (B), Bethea 1999 (D), McAllister 2000 (B), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- lapsen vammaisuus (Bethea 1999 (D), McAllister 2000 (B), English 1998 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- lapsen heikko kielellinen kehitys (Brown ym. 1998 (B))
- lapsen alhainen ikä (Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), Tupola & Kallio 2004 (D), English 1998 (D))
- lapsen käyttäytymisongelmat (English 1998 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- lapsen itkuisuus (Newton & Vandeven 2005 (D), Ricci ym. 2003 (D), Reijneweld ym. 2004 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- lapsen ärsyttävyyys (Kayama ym. 2004 (C), Ricci ym. 2003 (D))
Ärsyttäviä tekijöitä lapsessa: huono käyttäytyminen, uhma, tottelemattomuus, lapsi nostaa äidin omat lapsuusmuistot pintaan, lapsi ei pidä äidistä/hylkää tämän, lapsi loukkaa äitiään, lapsi ei täytä äidin odotuksia (näytön aste C)
- lapsen ravistelun riskitekijöitä erityisesti (Kivitie-Kallio & Tupola 2004 (D), Newton & Vandeven 2005 (D)): keskosuus, kaksosuus, poikasukupuoli, lapsi itkee paljon
- Munchausenin syndrooman riskitekijöitä erityisesti (Fulton 2000 (D), Thomas 2003 (D), Galvin ym. 2005 (D)): lapsi on alle 2-vuotias, äiti väkivallantekijänä, sisaruksilla usein todettu myös monipuolinen medikaalinen (esimerkiksi runsaasti käyntejä terveyspalvelujärjestelmässä) tausta (complicated medical history) tai äkkikuolema.

2. Vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvien riskitekijöiden tietäminen helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (B)

Riskitekijöitä ovat:

- päihteiden käyttö (Nair ym. 2003 (B), Bethea 1999 (D), McAllister 2000 (B), Väisänen & Väisänen 2000 (D), Tupola & Kallio 2004 (D), English 1998 (D), DiLauro 2004 (D), Locke & Newcomb 2004 (B), Sprang ym. 2005 (D), Bernet 1997, Ricci ym. 2003 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon (Brown ym. 1998 (B), Bethea 1999 (D), English 1998 (D))
- tunnekylmyys (Brown ym. 1998 (B), McAllister 2000 (B), Perez-Albeniz & de Paul 2004 (D))
- vakava sairaus (Brown ym. 1998 (B), Väisänen & Väisänen 2000 (D))
- tupakointi (Toomey & Bernstein 2001 (C), Murphey & Braner 2000 (D))
- rikollinen tausta (Ricci ym. 2003 (D))
- alhainen koulutus (Brown ym. 1998 (B), McAllister 2000 (B), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B),

- DiLauro 2004 (D), Toomey & Bernstein 2001 (C), Murphey & Braner 2000 (D))
- **nuoruus** (Nair ym. 2003 (B), Brown ym. 1998 (B), Bethea 1999 (D), Kivitie-Kallio & Tupola 2004 (D), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), Tupola & Kallio 2004 (D), Toomey & Bernstein 2001 (C), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **yksinhuoltajuus** (Nair ym. 2003 (B), Brown ym. 1998 (B), Bethea 1999 (D), Toomey & Bernstein 2001 (C), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D), Murphey & Braner 2000 (D))
- **lapsena koettu kaltoinkohtelu** (Bethea 1999 (D), McAllister 2000 (B), Tupola & Kallio 2004 (D), English 1998 (D), Toomey & Bernstein 2001 (C), Ertem ym. 2000 (D), Locke & Newcomb 2004 (B), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **emotionaalinen kypsymättömyys** (Bethea 1999 (D), McAllister 2000 (B), English 1998 (D), DiLauro 2004 (D), Perez-Albeniz & de Paul 2004 (D), Ricci ym. 2003 (D))
- **ei-toivottu raskaus/raskauden kieltäminen** (Bethea 1999 (D), Kivitie-Kallio & Tupola 2004 (D))
- **mielenterveysongelma** (Nair ym. 2003 (B), Brown ym. 1998 (B), Bethea 1999 (D), Kivitie-Kallio & Tupola 2004 (D), McAllister 2000 (B), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), Väisänen & Väisänen 2000 (D), Tupola & Kallio 2004 (D), DiLauro 2004 (D), Bernet 1997 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **avioero** (McAllister 2000 (B))
- **vaikeus selviytyä vaativasta tilanteesta** (Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B))
- **äärimmäinen ylihuolehtivuus** (Paavilainen & Tarkka 2003 (D), Väisänen & Väisänen 2000 (D))
- **huono hoitomyöntyyvyys** (Väisänen & Väisänen 2000 (D), English 1998 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D), Murphey & Braner 2000 (D))
- **vastaanotolle varattujen aikojen runsas laiminlyönti** (Paavilainen & Tarkka 2003 (D), Väisänen & Väisänen 2000 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **autoritaarinen kasvatusasenne ja siihen liittyvät kurinpitokäytännöt** (Tupola & Kallio 2004 (D), DiLauro 2004 (D), Bernet 1997 (D))
- **vanhemman kokemus sosiaalisen tuen puute** (Bethea 1999 (D), English 1998 (D))
- **lapsen kohdistuvat epärealistiset odotukset** (Bethea 1999 (D), DiLauro 2004 (D), Ricci ym. 2003 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))

3. Perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyvien riskitekijöiden tietäminen helpottaa lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (B)

Riskitekijöitä ovat:

- **monilapsisuus** (Bethea 1999 (D), Toomey & Bernstein 2001 (C), Murphey & Braner 2000 (D))
- **pienet tulot** (Kivitie-Kallio & Tupola 2004 (D), McAllister 2000 (B), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), English 1998 (D), DiLauro 2004 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **huono sosiaalinen tilanne** (Kivitie-Kallio & Tupola 2004 (D), McAllister 2000 (B), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), English 1998 (D), DiLauro 2004 (D))
- **perheen aiempi lastensuojelutausta** (Kivitie-Kallio & Tupola 2004 (D), DiLauro 2004 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **perheväkivalta** (Nair ym. 2003 (B), Bethea 1999 (D), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), Väisänen & Väisänen 2000 (D), DiLauro 2004 (D), Bernet 1997 (D), Toomey & Bernstein 2001 (C), Ricci ym. 2003 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D), Rumm ym. 2000 (D), Tajima 2004 (C))
- **työttömyys** (McAllister 2000 (B), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), English 1998 (D), DiLauro 2004 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **perheen stressi tai kriisi** (McAllister 2000 (B), English 1998 (D), Sprang ym. 2005 (D))
- **riitely** (Brown ym. 1998 (B), Mollerström ym. 1992 (D))
- **perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden puute** (Mollerström ym. 1992 (D))
- **lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus** (Paavilainen & Tarkka 2003 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **vanhempien haluttomuus keskustella terveydenhuollon työntekijöiden kanssa** (Paavilainen & Tarkka 2003 (D))
- **perheen eristäytyminen tai syrjäytyminen** (Brown ym. 1998 (B), Paavilainen & Tarkka 2003 (D), Mollerstrom ym. 1992 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **riippuvuus hyvinvointipalveluista** (Brown ym. 1998 (B))
- **perheen kokemus sosiaalisen tuen puute** (Bethea 1999 (D), Mollerstrom ym. 1992 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D))
- **puutteelliset empatiataidot sekä yleisesti että perheen sisällä** (Perez-Albeniz & dePaul 2004 (D))

4. Mikään riskitekijä tai merkki ei yksinään ilmaise välttämättä kaltoinkohtelua tapahtuneen, vaan lapsen ja perheen kokonaisuus tulee ottaa huomioon. Kun jokin kaltoinkohtelun muoto on todettu, voi epäillä muidenkin olevan kyseessä (Howes ym. 2000 (D), Grietens ym. 2004 (C), Scher ym. 2004 (D)). **(C)**

Riskitekijöiden yhdistelmiä, jotka selittävät kaltoinkohtelua:

- vanhemman masennus, alkoholin käyttö ja perheväkivaltahistoria (Berger 2005 (D))
- äidin eristyneisyys (ilmenee esimerkiksi äidin tyytymättömyytenä saatua tukea tai äidit voivat olla onnettomia tai suhtautua kielteisesti tilanteeseensa), äidin psykologiset ongelmat (ilmenee esimerkiksi vääristyneinä odotuksina lasta kohtaan tai itseluottamuksen puutteena) ja äidin kommunikaatio-ongelmat (millainen ilmapiiri perheessä, millainen äidin tapa käsitellä vauvaa) (Grietens ym. 2004 (C))
=> näitä tulisi huomioida varhaisina huolen aiheina kotikäynneillä ja vastaanotoilla
- pienituloisuus, sosiaalisen tuen puute, jos on itse ollut lapsena kaltoinkohde ja yksinhuoltajuus (Hall ym. 1998 (C))
- äidin raskauden aikainen tupakointi, enemmän kuin kaksi lasta perheessä, naimattomuus ja lapsen alhainen syntymäpaino (Wu ym. 2004 (D))
- äidin alhainen koulutus, raskaudenajan neuvolakäyntien laiminlyönti, yksinhuoltajuus, useat synnytykset, tupakointi, useita lapsia perheessä (Murphey & Braner 2000 (D))
- lasta kaltoinkohtelevat äidit ovat erittäin heterogeeninen ryhmä (Wilson ym. 2005 (D))

5. Riskitekijöiden kasaantuminen lisää lapsen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Riskitekijöiden määrän ja laadun tietäminen ja arviointi helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista (Nair ym. 2003 (B), Brown ym. 1998 (B), Hall ym. 1998 (C), Ricci ym. 2003 (D), Wu ym. 2004 (D)). **(B)**

LASTEN KALTOINKOHTELUN MERKIT

6. Lapsen kaltoinkohtelusta aiheutuvien oireiden tai merkkien tunteminen helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. (B)

Fyysiset merkit:

- mustelmat poskissa, reisissä, vartalossa, käsivarren yläosassa (Truman 2000 (D))
- mustelmat pakaroissa (Kim 1999 (D), Bernet 1997 (D))
- alle 9 kk ikäisen mustelmat (Truman 2000 (D))
- esineen muotoiset mustelmat/laseraatiot (Kim 1999 (D), Mudd & Findlay 2004 (D), American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect 2002 (D))
- useat mustelmat (Kim 1999 (D))
- perineumin alueen vammat (Kim 1999 (D))
- savukkeella polttamisjäljet (Kim 1999 (D), Mudd & Findlay 2004 (D), Bernet 1997 (D))
- esineen muotoiset ja selvärajaiset, "sukkaa muistuttavat" palovammat (Kim 1999 (D), Mudd & Findlay 2004 (D), American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect 2002 (D), Bernet 1997 (D))
- eri-ikäiset vammat (Bernet 1997 (D), Mudd & Findlay 2004 (D)), esimerkiksi mustelmien värin vaihtelu
- vammapaikkana iho (Kim 1999 (D), Mudd & Findlay 2004 (D), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect 2002 (D))
- vammapaikkana pään alue (Kim 1999 (D), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), Newton & Vandeven 2005 (D), Toomey & Bernstein 2001 (C), Chang ym. 2004 (D))

- vammaapaikkana luusto (Kim 1999 (D), Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), Bernet 1997 (D), Newton & Vandeven 2005 (D), Toomey & Bernstein 2001 (C))
- vammaapaikkana vatsa (Kim 1999 (D), Bernet 1997 (D))
- velttous, kohtaukset, oksentelu, uneliaisuus, hengityspysähdys (Starling ym. 2004 (C))

Muita merkkejä:

- tunnetaakka, pelko (Paavilainen & Tarkka 2003 (D))
- psykosomaattiset oireet, esimerkiksi vatsakivut ja päänsärky (Paavilainen & Tarkka 2003 (D))
- masennus (Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B))
- sopeutumisoongelmat (Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), Lansford ym. 2002 (C))
- koulunkäyntivaikeudet (Lansford ym. 2002 (C))
- päihteiden käyttö (Tenney-Soeiro & Wilson 2004 (B), Lansford ym. 2002 (C))
- muut pitkän aikavälin psyykkiset tai käyttäytymisoongelmat (Lansford ym. 2002 (C))
- laiminlyönnin merkit lapsessa (kehityksen viivästyminen, erilaiset fyysisen terveyden ongelmat, merkkien ilmenemistapa yhteydessä lapsen ikään) ja kodissa (esimerkiksi, likaisuus, siivoamattomuus) (Cowen 1999 (D), Paavilainen & Tarkka 2003 (D), Straus & Kaufman Kantor 2005 (D))
- lapsen toistuvat käynnit vastaanotolla (Paavilainen & Tarkka 2003 (D))
- lapsi kertoo kivusta ilman selkeää syytä tai aiheuttajaa (Chaney 2000 (D))

KALTOINKOHTELUN TUNNISTAMISEN JA SIIHEN PUUTTUMISEN PERIAATTEET JA KEINOT

7. Lapsen fyysisen pahoinpitelyn epäilyn heräämistä helpottaa seuraavien periaatteiden tietäminen:

- lapsella olevan vamman sijainti, ikä ja vaikeusaste ovat ristiriidassa (tai selittävinä tekijöinä mahdottomia tai epäuskottavia) tapahtumakuvausten ja lapsen iänmukaisen kehitysvaiheen kanssa (Kim 1999 (D), Mudd & Findlay 2004 (D), Truman 2000 (D), Tupola & Kallio 2004 (D), American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect 2002 (D), Bernet 1997 (D), Newton & Vandeven 2005 (D)) (C)
- mitä nuoremman lapsen vammasta (murtuma, kallovamma, mustelma, palovamma) on kyse, sitä varmemmin vamma johtuu pahoinpitelystä (Truman 2000 (D), Tupola & Kallio 2004 (D), Jenny & Hymel 1999 (C), Chang ym. 2004 (D)) (C)
- lapsen epäspesifit oireet voivat viitata kaltoinkohteluun (Kim 1999 (D), Newton & Vandeven 2005 (D)) (C)
- viive hoitoon hakeutumisessa voi viitata kaltoinkohteluun (Kim 1999 (D), Mudd & Findlay 2004 (D), Tupola & Kallio 2004 (D)) (C)
- vaihtelevat selitykset voivat viitata kaltoinkohteluun (Kim 1999 (D), Tupola & Kallio 2004 (D)) (C)
- vanhemman vähättelevä suhtautuminen voi viitata kaltoinkohteluun (Kim 1999 (D)) (D)
- useat aiemmat vammat tai aiemmat käynnit voivat viitata kaltoinkohteluun (Mudd & Findlay 2004 (D)) (D)
- lapsen huolellinen fyysinen tutkiminen on tärkeää (Kivitie-Kallio & Tupola 2004 (D), Chaney 2000 (D), McAllister 2000 (B)) (LÄÄKÄRIN TEHTÄVÄ) (C)

8. Kaltoinkohtelua tunnistettaessa ja siihen puututtaessa tulee ottaa huomioon useat lapseen ja perheeseen liittyvät asiat (taustat, lapsi, aikuiset, heidän suhteensa) (Little & Kaufman Kantor 2002 (D), Sprang ym. 2005 (D)), ja olla päättelyssä varovainen ja johdonmukainen (Bernet 1997 (D), Sprang ym. 2005 (D)). (C)

9. Perheväkivaltaa tulee arvioida terveiden lasten neuvolakäynneillä ja perheväkivaltaa kokeneille äideille tulee kertoa väkivallan vaikutuksista lapsiin (McFarlane ym. 2003 (C)) **(C)**

Keskustelu äitiys- ja lastenneuvolassa vanhemman kanssa perheen kasvattamis- ja kurinpitokäytännöistä voi johdattaa keskusteluun mahdollisesta kaltoinkohtelusta (Gaffney ym. 2002 (D), Kayama ym. 2004 (C), Straus 2000 (D), Straus ym. 1998 (B)). Myös asennekasvatus ruumiillista kurittamista vastaan on tärkeää Straus 2000 (D).

Kysymyksiä:

- Miten oma äitisi tai isäsi kasvatti sinua lapsena? Muistatko kokeneesi hoivaa/ikäviä asioita; millaisia? Millaisia kurinpitokeinoja vanhempasi käyttivät ja millaisia aiot käyttää omaan lapseesi?
- Millaisia kurinpitokeinoja käytät? Keskustele kurinpitoasenteista ja -keinoista ja pohdi niitä yhdessä vanhempien kanssa. Johtuuko kaltoinkohtelu kasvatuksellisesta kurinpidosta vai siitä, että vanhempi menettää tilanteen hallinnan? Keskustele tarvittaessa moniammatillisen tiimin kanssa. Varmista että vanhemmilla on tietoa ja esimerkiksi yhteystiedot auttamistahoihin silloin, jos tulee ylläsurut tilanteita.
- Ärsyttääkö lapsesi sinua (ks. ärsyttävyystekijät edellä)
=> käynnistää usein runsaan keskustelun.
- Kysy vanhempien kurinpitoasenteista; miten suhtautuvat siihen, saako käyttää ruumiillista kuritusta.
- Kysy tarvittaessa suoraan kaltoinkohtelusta, riittävän konkreettisin kysymyksin.
- Selvitä, onko vanhemmilla tietoa lapsen normaaleista kehitysvaiheista ja lapsen ikään liittyvistä asioista, esimerkiksi uhmaiästä. Vanhempien on myös hyvä tietää lapsen itkun "normaaliudesta": esimerkiksi noin 1 kuukauden ikäinen lapsi itkee noin 1-5 tuntia päivässä (Reijneweld ym. 2004 (D)).

10. Vanhemmilta tulee kysyä lapsen hoitamiseen ja vanhempien parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä (Bethea 1999 (D), Reijneweld ym. 2004 (D)) **(D):**

- Millaista on hoitaa tätä lasta?
- Kuka auttaa sinua, vanhempia?
- Onko sinulla aikaa itsellesi? Tai molemmilla vanhemmilla?
- Mitä teette kun lapsen käytös hermostuttaa?
- Mitä teette, kun lapsi itkee?
- Onko sinulla vaikeuksia lapsen kanssa ruokailussa tai nukkumaan mennessä?
- Ovatko lapsenne päivähoitossa?
- Millaiset ovat sinun ja puolisoasi suhteet?
- Miten selviydte perheen arjesta?

11. Lapsen vammojen ja oireiden lisäksi on oleellista selvittää myös vanhempien käyttäytymistä mahdollista kaltoinkohtelua epäiltäessä, kysymällä vanhemmilta suoraan näiden omasta käyttäytymisestä (Straus ym. 1998 (B), Straus & Kaufman Kantor 2005 (D), Wilson ym. 2005 (D)). **(C)**

12. Kun työskennellään vanhempien kanssa, joilla on ollut omassa lapsuudessaan kaltoinkohtelua, on oleellista selvittää ja kysyä suoraan, kuinka he kasvattavat omia lapsiaan, ja miten toimivat vanheppina (Locke & Newcomb 2004 (B), Sprang ym. 2005 (D)). **(C)**

13. Lasten kaltoinkohtelusta kannattaa kysyä, koska kysyttäessä vanhemmat usein kertovat siitä (Sharon ym. 2001 (D), Kerker ym. 2000 (D)). **(C)**

14. Varhainen kotiin suunnattu interventio (esimerkiksi perheen ohjaaminen lapsen kehitykseen liittyvissä asioissa, konkreettinen apu ja tuki, vanhempana olemisen harjaannuttaminen, lapsen ja vanhemman välisen positiivisen vuorovaikutuksen lisäämisen tukeminen kotiooloissa) korkean riskin perheille, joissa kaltoinkohtelu on todennäköistä, on suotuisaa lapselle (Nair ym. 2003 (B), Rubin ym. 2001 (C), Thomlinson 2003 (B), Dawson & Berry 2002 ((D)). **(B)**

15. Perhetason pitkäkestoiset interventiot, perheen sitoutuminen niihin, yhteiset tavoitteet, hyvä vuorovaikutus työntekijän ja perheen välillä sekä se, että perhe hyväksyy tarjotun avun, ovat keskeisiä lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa (Bethea 1999 (D), Paavilainen & Tarkka 2003 (D), Dawson & Berry 2002 ((D), Toomey & Bernstein 2001 (C), Howes ym. 2000 (D), DePanfilis & Zuravin 2002 (D), Thomlinson 2003 (B), Grietens ym. 2004 (C), Macmillan 2006 (B)). **(B)**

16. Hoitotyöntekijöiden tai muiden ammattilaisten huolellisesti suunnitellut ja toteutetut kotikäynnit ovat käyttökelpoisia sekä tunnistamisen että puuttumisen keinoina (Rubin ym. 2001 (C), Eckenrode ym. 2000 (B), Leventhal 1996 (D), Olds ym. 1997 (B), Olds 2002 (B), Fraser ym. 2000 (C), Chaney 2000 (D), Centre for Reviews and Dissemination 2005 (A), Cerny & Inouye 2001 (D), Duggan ym. 2004 (B)). **(B)**

- raskauden ja pikkulapsivaiheen aikaiset kotikäynnit vähentävät äitien tekemää kaltoinkohtelua, mutta kotikäynneillä ei ole vaikutusta muun perheväkivallan määrään. Jos runsaasti perheväkivaltaa, myöskään lasten kaltoinkohtelu ei vähene kotikäynnein. (Eckenrode ym. 2000 (B), Olds ym. 1997 (B), DePanfilis & Zuravin 2002 (D)) **(B)**
- pitkäaikaisessa seurannassa (25 vuotta) kaltoinkohtelu saattaa vähentyä kotikäynnein, jos ne ovat perheille sopivia ja kotikäyntejä tekevät hoitajat koulutetaan (Olds 2002 (B)). Pitkäkestoiset, suunnitelmalliset ja voimavaralähtöiset, perheitä tukevat kotikäyntiohjelmat vähentävät kaltoinkohtelua (MacLeod & Nelson 2000 (A)). **(B)**
- jos kotikäynnit ovat huonosti toteutettuja ja suunniteltuja, ne saattavat jopa lisätä kaltoinkohtelua (Murphey & Braner 2000 (D)). Kotikäynneillä ei ole välttämättä lasten kaltoinkohtelua vähentävää vaikutusta (Duggan ym. 2004 (B), (Rubin ym. 2001 (C), Centre for Reviews and Dissemination 2005 (A)) **(B)**
- välittömästi synnytyksen jälkeen on sopiva aika arvioida korkean riskin (=useita riskitekijöitä) perheitä kotikäynnein (Fraser ym. 2000 (C)) **(C)**
- jos positiivinen suhde asiakkaan ja hoitajan välillä, kotikäynnit ovat tehokas keino arvioida perheiden tilannetta (Cerny & Inouye 2001 (D)) **(D)**

Seuraavien kriteerien toteutuminen tukee kotikäyntien onnistumista

(Leventhal 1996 (D)):

- kotikäynnit tulee aloittaa varhain
- kotikäyntien tulee tapahtua riittävän usein (perhe ja työntekijä oppivat tuntemaan toisensa)
- kotikäynnin päätarkoituksena on luoda terapeutin suhde vanhempiin
- työntekijä keskustele mahdollisesta kaltoinkohtelusta ja sen merkeistä
- työntekijä kykenee antamaan toimivan vanhemmuuden mallin
- työntekijä ei jätä lapsen tarpeita huomiotta
- työntekijä kykenee tarjoamaan perheelle konkreettisia palveluita
- palvelun tulee kohdistua kaikkiin perheenjäseniin
- kotikäynnit tulee räätälöidä perheen tarpeisiin: ei tarjota "kaikkea kaikille"

17. Moniammatillinen yhteistyö helpottaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista (Bethea 1999 (D), American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect 2002 (D), Sharon ym. 2001 (D), Bernet 1997 (D), Little & Kaufman Kantor 2002 (D), Jenny & Hymel 1999 (C), Galvin ym. 2005 (D), Grietens ym. 2004 (C), Cowen & Reed 2002 (D), Leventhal 1999 (D), Sadler ym. 1999 (D), Murry ym. 2000 (D)). **(B)**

18. Hoitajien rooli ja vuorovaikutustaidot kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttuttaessa ovat erittäin tärkeitä (Paavilainen & Tarkka 2003 (D), Little & Kaufman Kantor 2002 (D), Cowen & Reed 2002 (D), Peck & Priolo-Kapel 2002 (D), Kim 1999 (D), Sharon ym. 2001 (D), King & Reid 2003 (D), Chaney 2000 (D)). **(C)**

Hoitajan tehtäviä:

- vammojen, merkkien ja tilanteen havainnointi ja dokumentointi: ajankohta, vamman kuvaus (myös valokuvaus), arvio sen synnystä, lapsen kasvuun (esimerkiksi ravitsemustila) ja kehitykseen liittyvät seikat
- potilaan/asiakkaan turvallisuuden arviointi ja varmistaminen tilanteessa ja sen jälkeen
- löydöksistä informointi muulle tiimille
- lapsen ja vanhempien käyttäytymisen havainnointi (esimerkiksi vastaavatko verbaalinen ja non-verbaalinen viestintä toisiaan, millaiset ovat lapsen ja vanhemman väliset suhteet)
- tietojen hankkiminen perheeltä kysymällä
- perheiden kuunteleminen
- perheiden riskitekijöiden tunnistaminen
- jatkohoidon järjestäminen
- omahoitajuus tärkeää lapsen ja perheen kohtaamisen ja hoidon kannalta
- systemaattinen dokumentointi tärkeää: esimerkiksi vuokaaviot, tarkistuslistat saattavat olla hyviä. Niiden käyttöön tulee liittää koulutusta. (Ranger & Pearce 2002 (D))

19. Laaja-alainen koulutus (esimerkiksi ilmiö sinänsä, keinot tunnistaa ja puuttua, dokumentointi sekä lainsäädäntö) yhdessä eri ammattiryhmille on keskeinen keino parantaa kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista (Bannon & Carter 2003 (D), Cerezo & Pons-Salvador 2004 (C), Elders 1999 (D), Leventhal 1999 (D), Little & Kaufman Kantor 2002 (D), Renger & Pearce 2002 (D), King & Reid 2003 (D)). **(C)**

HOITOTYÖN SUOSITUKSEN YHTEENVETO JA SOVELTAMINEN

Hoitotyön suositukset perustuvat kohtalaiseen näyttöön (Kahn Khalid ym. 2003). Taustalla olevassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Paavilainen & Flinck 2007) on mukana 77 tutkimusta tai muuta korkeatasoista tieteellistä artikkelia eri tieteenaloilta. Suositukset on ryhmitelty riskitekijöiden arviointiin, kaltoinkohtelun merkkeihin sekä kaltoinkohteluun puuttumisen periaatteisiin ja keinoihin. Suositus on yhteenveto saatavilla olevasta tutkimustiedosta, joka on tiivistetty lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen varhaista puuttumista edistäviksi periaatteiksi. Kaltoinkohtelun riskitekijöitä on tutkittu paljon, ja niiden osuus ja kasautumisen merkitys korostuu tässä suosituksessa. Tulee kuitenkin välttää niiden perusteella perheen leimaamista kaltoinkohtelevalaksi, ja muistaa että erilaisia kaltoinkohtelun muotoja voi esiintyä hyvin erilaisissa perheissä.

Suosituslauseita voidaan käyttää monipuolisesti sekä avoterveydenhuollossa ja sairaalassa että muissa moniammatillisen yhteistyön tilanteissa, joissa ollaan tekemisissä lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa. Suosituksen antamaa koottua, tutkittua ja analysoitua tietoa voidaan käyttää tilanteissa, joissa epäily lapseen kohdistuvasta kaltoinkoittelusta herää. Tietoa tulee soveltaa yhdessä työntekijän kokemustiedon ja lapselta ja hänen perheeltään kerätyn kokemus- tai muun tilanteeseen liittyvän tiedon kanssa. Tutkitun tiedon avulla työntekijällä on mahdollisuus vahvistaa omaa tietopohjaansa aihepiiristä ja lisätä valmiuksia keskustella aiheesta moniammatillisissa työryhmissä. Näin voidaan vahvistaa työntekijöiden uskallusta ja rohkeutta puuttua asiaan, joka on aiemmin voitu sivuuttaa helpommin, kun ei ole ollut tarvittavaa tietoa ja rohkeutta (Paavilainen & Pösö 2003). Lapsen tai nuoren omat kokemukset tulee myös kuulla ja ottaa huomioon. Aiempaa tutkimustietoa niistä ei ole vielä riittävästi saatavilla, joten tähän pitää myös tutkimuksellisesti panostaa.

Suositusta voidaan soveltaa myös hoitotyön ja muiden ammattilaisten koulutuksessa ja moniammatillisen yhteistyön koulutuksissa eri tasoilla. Ne soveltuvat sekä peruskoulutuksen että täydennyskoulutuksen sisällöksi ja ne tulisi ottaa huomioon kun suunnitellaan ja toteutetaan lapsiin, nuoriin ja heidän perheisiinsä liittyviä opetuksen sisältöjä. Suositus tulisi ottaa huomioon myös, kun organisoidaan ja johdetaan moniammatillisen yhteistyön käytäntöjä eri sektoreilla ja niiden yhteistyönä. Lasten kaltoinkoittelun ja varhaisen puuttumisen työyksikkökohtaisia, paikallisia ja alueellisia toimintamalleja tulee edelleen kehittää (Flinck ym. 2007), ja siinä voidaan tämän suosituksen sisältöä käyttää apuna. Myös Sprang ym. (2005) tuovat esiin tarpeen kehittää monipuolisia arviointimenetelmiä kaltoinkoittelun tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi.

Suosituksen avulla voidaan käydä myös keskustelua kurinpitämiseen ja ruumiilliseen kurittamiseen liittyvistä asenteista ja kurinpitomenettelyistä Suomessa. Suositus voi myös edesauttaa keskustelua vanhempien ja perheiden tuen tarpeista ja vanhempana jaksamisesta, jotta vanhempien jaksamattomuus ja uupumus eivät johtaisi lasten kaltoinkoitteluun.

Lasten kaltoinkoittelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on asia, jota on erittäin hankalaa tutkia ja antaa siitä kaiken kattavia, tutkimustietoon perustuvia ohjeita. Tämä suositus tuo kuitenkin esiin sen, mitä aiheesta tutkimuksen perusteella tiedetään, ja suosituslauseet voivat toimia työskentelyn pohjana. Suositusten käyttöönottamista tulee edistää koulutuksella. Lisäksi tarvitaan vielä lapsen ja perheen kokemusten kartoittamista ja huomioon ottamista sekä lasten kanssa työskentelevien kokemusta ja siihen perustuvaa käytännöllistä näyttöä.

LÄHTEET

- Allin H, Wathen CN, & MacMillan H. 2005. Treatment of child neglect: A systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry* 40, 497–503.
- Bethea L. 1999. Primary prevention of child abuse. *American Family Physician* 59, 1577–1585.
- Brown J, Cohen P, Johnson JG & Salzinger S. 1998. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17 year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect* 22, 1065–1078.
- Bronfenbrenner U. 1986. Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology* 22, 723–742.
- Daro D & Connelly AC. 2002. Charting the waves of prevention: Two steps forward, one step back. *Child Abuse & Neglect* 26, 731–742.
- Ellonen N, Kivivuori J & Kääriäinen J. 2007. Lapset ja nuoret väkivallan kohteina. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 64/2007. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 80.
- Flinck A, Merikanto J & Paavilainen E. 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. *Hoitotiede* 19, 164–173.
- Fulton D. 2000. Early recognition of Munchausen Syndrome by Proxy. *Critical Care Nursing Quarterly/August 2000*, 23(2), 35–42.
- Galvin HK, Newton AW & Vandeven AM. 2005. Update on Munchausen Syndrome by Proxy. *Current Opinion in Pediatrics* 17, 252–257.
- Grietens H, Geeraert L & Helinckx W. 2004. A scale for home visiting nurses to identify risks of physical abuse and neglect among mothers with newborn infants. *Child Abuse & Neglect* 28, 321–337.
- Grouch JL & Milner JS. 1993. Effects of child neglect on children. *Criminal Justice and Behavior* 20, 49–65.
- Hart S, Brassard M & Karlson H. 1996. Psychological maltreatment. Teoksessa: Briere J, Berliner L, Bulkley J, Jenny C, Reid T. (toim.) *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Sage, Thousand Oaks, 72–89.
- Hopia H, Orhanen S & Paavilainen E. 2004. Perheiden käyttäytyminen sairaalassa: terveydenhuoltohenkilöstön kuvaus epäilemästään lapseen tai nuoreen kohdistuneesta kaltoinkohtelutapauksesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 41, 324–335.
- Jenny C & Isaac R. 2006. The relation between child death and child

maltreatment. *Archives of Disease in Childhood* 91, 265–269.

Khan Khalid S, Kunz R, Kleijnen J & Antes G. 2003. *Systematic Reviews to Support Evidence-based Medicine. How to review and apply findings of health care research.* The Royal Society of Medicine Press, London.

Kylmä J, Pelkonen M & Hakulinen T. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* 16, 250–257.

Kääriäinen M & Lahtinen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18, 37–45.

Lastensuojelulaki 2007/417.

Lazenbatt A & Freeman R. 2006. Recognizing and reporting child physical abuse: A survey of primary healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing* 56, 227–236.

Leventhal JM. 1999. The challenges of recognizing child abuse: Seeing is believing. *The Journal of American Medical Association (JAMA)* 281, 657–659.

Little L & Kaufman Kantor G. 2002. Using ecological theory to understand intimate partner violence and child maltreatment. *Journal of Community Health Nursing* 19, 133–145.

Loiselle J. 2002. Physical abuse. Teoksessa: Giardino A, Giardino E. (toim.) *Recognition of child abuse.* 3.p. G.W. Medical Publishing, Inc. St. Louis, Missouri.

MacLeod J & Nelson G. 2000. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect* 24, 1127–1149.

MacMillan H. 2006. Preventive health care 2000 update: Prevention of child maltreatment. *Canadian Medical Association Journal* 163(11), 1451–1486.

McAllister M. 2000. Domestic violence: A life-span approach to assessment and intervention. *Primary Care Practice* 4, 174–189.

Nair P, Schuler ME, Black MM, Kettinger L & Harrington D. 2003. Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse & Neglect* 27, 997–1017.

Paavilainen E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä: perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. *Acta Universitatis Tamperensis* vol 604, Tampereen yliopisto.

Paavilainen E, Merikanto J, Åstedt-Kurki P, Laippala P, Tammentie T & Paunonen-Ilmonen M. 2002a. Identification of child maltreatment while caring for

them in a university hospital. *International Journal of Nursing Studies* 39, 287–294.

Paavilainen E, Åstedt-Kurki P, Paunonen-Ilmonen M & Laippala P. 2002b. Caring for maltreated children: A challenge for health care education. *Journal of Advanced Nursing* 37, 551–557.

Paavilainen E, Åstedt-Kurki P & Paunonen M. 1996. Lapsen kaltoinkohtelu perheessä: Pahoinpitelyä, hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä – käsiteanalyysi. *Hoitotiede* 8, 111–118.

Paavilainen E & Pösö T. 2003. *Lapset, perhe ja väkivaltatyö*. WSOY, Porvoo.

Paavilainen E & Merikanto J. 2003. Pahoinpidellyn lapsen tunnistamisen ja hoitamisen toimintamalli. Teoksessa: Paavilainen E, Pösö T. *Lapset, perhe ja väkivaltatyö*. WSOY, Porvoo, 229–235.

Paavilainen E, Kanervisto M, Flinck A & Rautakorpi H. 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. *Tutkiva Hoitotyö* 4, 23–29.

Paavilainen E & Flinck A. 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. *Tutkiva Hoitotyö* 5(2), 4–8.

Peters R & Barlow J. 2003. Systematic review of instruments designed to predict child maltreatment during the antenatal and postnatal periods. *Child Abuse Review* 12, 416–439.

Sadler B, Chadwick D & Hensler D. 1999. The summary chapter – the national call to action: Moving ahead. *Child Abuse & Neglect* 23, 1011–1018.

Sanders T & Cobley C. 2005. Identifying non-accidental injury in children presenting to A & E departments: An overview of the literature. *Accident and Emergency Nursing* 13, 130–136.

Sariola H & Uutela A. 1992. The prevalence and context of family violence against children in Finland. *Child Abuse & Neglect* 16, 823–832.

Scher CD, Forde DR, McQuaid JR & Stein MB. 2004. Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in a adult community sample. *Child Abuse & Neglect* 28, 167–180.

Sprang G, Clark JJ & Bass S. 2005. Factors that contribute to child maltreatment severity: a multi-method and multidimensional investigation. *Child Abuse & Neglect* 29: 335–350.

Suomen Lastenlääkäriyhdistys. 2006. *Käsiteltävä varoen -esite*.

Söderholm A, Halila R, Kivitie-Kallio S, Mertsola J & Niemi S. 2004. *Lapsen*

kaltointohtelu. Duodecim, Helsinki.

Taskinen S. 2003. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen. Stakes. Oppaita 55. Stakes, Helsinki.

Tenney-Soeiro R & Wilson C. 2004. An update on child abuse and neglect. Current Opinion in Pediatrics 16, 233–237.

Thomas K. 2003. Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and diagnosis. Journal of Pediatric Nursing 18, 174–180.

Thurston C. 2006. Child protection: Primary prevention and early intervention. Practice Nurse 31(11), 44–50.

Truman P. 2000. Physical child abuse. Nursing Standard 14, 33–34.

Unicef. 2007. Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. Unicef Innocenti Research Centre, Report Card 7, Italy.

www.kaypahoito.fi

www.lapsiasia.fi (Tiedote: YK:lle erityisedustaja vähentämään lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa)

www.sairaanhoitajaliitto.fi

www.tampere.fi/sosiaalipalvelut/materiaalipankki

www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus

Ziegler D, Sammut J & Piper A. 2005. Assessment and follow-up of suspected child abuse in preschool children with fractures seen in a general hospital emergency department. Journal of Paediatric & Child Health 41, 251–255.

LIITE 1

LASTEN KALTOINKOITTELUN TUNNISTAMINEN JA SIIHEN PUUTTUMINEN - HOITOTYÖN SUOSITUKSEN PERUSTANA OLEVA KIRJALLISUUS

1.	Nair P, Schuler ME, Black MM, Kettinger L & Harrington D. 2003. Cumulative environmental risk in substance abusing women: early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. <i>Child Abuse & Neglect</i> 27: 997–1017.
2.	Brown J, Cohen P, Johnson JG & Salzinger S. 1998. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. <i>Child Abuse & Neglect</i> 22: 1065–1078.
3.	Bethea L. 1999. Primary Prevention of Child Abuse. <i>American Family Physician</i> 59: 1577–1585.
4.	Kim K Cheung. 1999. Identifying and Documenting Findings of Physical Child Abuse and Neglect. <i>Journal of Pediatric Health Care</i> 13: 142–143.
5.	Cowen PS. 1999. Child neglect: injuries of omission. <i>Pediatric Nursing</i> 25(4): 401–416.
6.	Gaffney KF, Barndt-Maglio B, Myers S & Kollar SJ. 2002. Early Clinical Assessment for Harsh Child Discipline Strategies. <i>The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> 27(1):34–40.
7.	Kayama M, Sagami A, Watanabe Y, Senoo E & Ohara M. 2004. Child Abuse Prevention in Japan: An Approach to Screening and Intervention with Mothers. <i>Public Health Nursing</i> 21: 513–518.
8.	Kivitie-Kallio S & Tupola S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. <i>Duodecim</i> 120: 2306–2312.
9.	McAllister M. 2000. Domestic Violence: A Life-Span Approach to Assessment and Intervention. <i>Primary Care Practice</i> 4: 174–189.
10.	Paavilainen E & Tarkka M-T. 2003. Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. <i>Public Health Nursing</i> 20: 49–55.
11.	Mudd SS & Findlay JS. 2004. The Cutaneous Manifestations and Common Mimickers of Physical Child Abuse. <i>Journal of Pediatric Health Care</i> 18:123–129.
12.	Starling SP, Patel S, Burke BL, Sirotnak AP, Stronks S & Rosquist P. 2004. Analysis of Perpetrator Admissions to Inflicted Traumatic Brain Injury in Children. <i>Arch Pediatr Adolesc Med</i> 158: 454–458.
13.	Straus MA. 2000. Corporal Punishment and primary prevention of physical abuse. <i>Child Abuse & Neglect</i> 24(9), 1109–1114.
14.	Tenney-Soeiro R & Wilson C. 2004. An update on child abuse and neglect. <i>Current Opinion in Pediatrics</i> 16 233–237.
15.	Truman P. 2000. Physical child abuse. <i>Nursing Standard</i> 14(50): 33–34
16.	Väisänen L & Väisänen E. 2000. Perheväkivallan uhrin kohtaaminen lääkärin työssä. <i>Suomen Lääkärilehti</i> 55(24–26), 2655–2659.
17.	Tupola S & Kallio P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely – diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. <i>Suomen Lääkärilehti</i> 59(40), 3749–3755.
18.	American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect 2002. When Inflicted Skin Injuries Constitute Child Abuse. <i>Pediatrics</i> 110: 644–645.
19.	English DJ. 1998. The Extent and Consequences of Child Maltreatment. <i>Protecting Children from Abuse and Neglect</i> 8: 39–53.
20.	DiLauro M D. 2004. Psychosocial Factors Associated with Types of Child Maltreatment. <i>Child Welfare League of America</i> 83: 69–99.
21.	Sharon EM, Gerardi MJ, Dietrich AM, Knazik SR, Mulligan-Smith, Sweeney RL & Warden CR. 2001. Injury Prevention and Control in Children. <i>Annals of Emergency Medicine</i> 38: 405–414.
22.	Bernet W (pääasiallinen kirjoittaja). 1997. Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents Who May Have Been Physically or Sexually Abused. <i>Child & Adolescent Psychiatry</i> 36: 423–442.

23.	Little L & Kaufman Kantor G. 2002. Using Ecological Theory to Understand Intimate Partner Violence and Child Maltreatment. <i>Journal of Community Health Nursing</i> 19 (3): 133–145.
24.	Lansford JE, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE, Crozier J & Kaplow J. 2002. A 12-Year Prospective Study of the Long-Term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic Problems in Adolescence. <i>Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine</i> 156, 824–830.
25.	Jenny C, & Hymel KP. 1999. Analysis of Missed Cases of Abusive Head Trauma. <i>Journal of American Medical Association</i> , 281(7): 621–626.
26.	Galvin HK, Newton AW & Vandeven AM. 2005. Update on Munchausen syndrome by proxy. <i>Current Opinion in Pediatrics</i> 17: 252–257.
27.	Newton AW & Vandeven AM. 2005. Update on child maltreatment with a special focus on shaken baby syndrome. <i>Current Opinion in Pediatrics</i> 17: 246–251.
28.	Dawson K & Berry M. 2002. Engaging Family in Child Welfare Services: An Evidence-Based Approach to Best Practice. <i>Child Welfare League of America</i> 81(2): 293–317.
29.	McFarlane JM, Groff JY, O'Brien JA & Watson K. 2003. Behaviors of Children Who Are Exposed and Not Exposed to Intimate Partner Violence: An Analysis of 330 Black, White, and Hispanic Children. <i>Pediatrics</i> 112: 202–207.
30.	Renger JR & Pearce AV. 2002. Quality improvement report: Simple intervention to improve detection of child abuse in emergency departments. <i>BMJ (British Medical Journal)</i> 324: 780–782.
31.	Bannon MJ & Carter YH. 2003. Paediatricians and child protection: the need for effective education and training. <i>Archives of Disease in Childhood</i> 88: 560–562.
32.	Toomey S & Bernstein H. 2001. Child abuse and neglect: prevention and intervention. <i>Current Opinion in Pediatrics</i> 13: 211–215.
33.	Grietens H, Geeraert L & Hellinckx W. 2004. A scale for home visiting nurses to identify risks of physical abuse and neglect among mothers with newborn infants. <i>Child Abuse & Neglect</i> 28(3): 321–337.
34.	Rubin D, Lane W & Ludwig S. 2001. Child abuse prevention. <i>Current Opinion in Pediatrics</i> 13, 388–401.
35.	Howes PW, Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. 2000. Affective, organizational, and relational characteristics of maltreating families: a systems perspective. <i>Journal of Family Psychology</i> 14 (1) 95–110.
36.	Scher CD, Forde DR, McQuaid JR, Stein MB. 2004: Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in a adult community sample. <i>Child Abuse & Neglect</i> 28(2): 167–180.
37.	Cowen PS & Reed DA. 2002. Effects of Respite Care for Children with Developmental Disabilities: Evaluation of an Intervention for At Risk Families. <i>Public Health Nursing</i> 19(4): 272–283.
38.	Locke TF & Newcomb MD. 2004. Child Maltreatment, Parent Alcohol- and Drug-Related Problems, Polydrug Problems, and Parenting Practices: A Test of Gender Differences and Four Theoretical Perspectives. <i>Journal of Family Psychology</i> 18(1): 120–134.
39.	DePanfilis D & Zuravin SJ. 2002. The effect of services on the recurrence of child maltreatment. <i>Child Abuse & Neglect</i> 26: 187–205.
40.	Mollerstrom WW, Patchner MA & Milner JS. 1992. Family Functioning and Child Abuse Potential. <i>Journal of Clinical Psychology</i> 48 (4): 445–453.
41.	Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW & Runyan D. 1998. Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. <i>Child Abuse & Neglect</i> 22 (4): 249–270.
42.	Chang DC, Knight V, Ziegfeld S, Haider A, Warfield D & Paidas C. 2004. The Tip of the Iceberg for Child Abuse: The Critical Roles of the Pediatric Trauma Service and its Registry. <i>The Journal of Trauma, Injury, Infection, and Critical Care</i> 57 (6): 1189–1198.
43.	Ricci L, Giantris A, Merriam P, Hodge S & Doyle T. 2003. Abusive head trauma in Maine infants: medical, child protective, and law enforcement analysis. <i>Child Abuse & Neglect</i> 27: 271–283.

44.	Eckenrode J, Ganzel B, Henderson CR, Smith E, Olds DL, Powers J, Cole R, Kitzman H, Sidora K. 2000. Preventing Child Abuse and Neglect With a Program of Nurse Home Visitation: The Limiting Effects of Domestic Violence. <i>The Journal of American Medical Association (JAMA)</i> 284 (11): 1385–1391.
45.	Leventhal JM 1996. Twenty years later: we do know how to prevent child abuse and neglect. <i>Child Abuse & Neglect</i> 20(8): 647–653.
46.	Olds, DL, Eckenrode J, Henderson C, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettit LM & Luckey D. 1997. Long-term effects of Home-Visitation on Maternal Life Course and Child Abuse and Neglect: Fifteen-Year Follow-up of a Randomized Trial. <i>The Journal of American Medical Association (JAMA)</i> 278 (8): 637–643.
47.	Olds DL. 2002. Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses: From Randomized Trials to Community Replication. <i>Prevention Science</i> 3(3):153–172.
48.	Hall LA, Sachs B & Rayens, MK. 1998. Mother's Potential for Child Abuse: The Roles of Childhood Abuse and Social Resources. <i>Nursing Research</i> 47(2): 87–95.
49.	Reijneweld SA, van der Wal MF, Brugman E, Hira Sing RE, Verloove-Vanhorick SP, 2004. Infant crying and abuse. <i>The Lancet</i> 364(9): 1340–1342.
50.	Leventhal JM. 1999. The Challenges of Recognizing Child Abuse: Seeing is believing. <i>The Journal of American Medical Association (JAMA)</i> The 281(7): 657–659.
51.	Cerezo MA & Pons-Salvador G. 2004. Improving child maltreatment detection systems: a large-scale case study involving health, social services, and school. <i>Child Abuse & Neglect</i> 28(11): 1153–1169.
52.	Fraser JA, Armstrong KL, Morris JP & Dadds MR. 2000. Home visiting intervention for vulnerable families with newborns: follow-up results of a randomized controlled trial. <i>Child Abuse & Neglect</i> 24(11): 1399–1429.
53.	Wilson SL, Kuebli JE & Hughes HM. 2005. Patterns of maternal behavior among neglectful families: Implications for research and intervention. <i>Child Abuse & Neglect</i> 29: 985–1001.
54.	Sprang G, Clark JJ & Bass S. 2005. Factors that contribute to child maltreatment severity: a multi-method and multidimensional investigation. <i>Child Abuse & Neglect</i> 29: 335–350.
55.	Berger LM. 2005. Income, family characteristics, and physical violence towards children. <i>Child Abuse & Neglect</i> 29: 107–133.
56.	Straus MA, Kaufman Kantor G. 2005. Definition and measurement of neglectful behaviour: some principles and guidelines. <i>Child Abuse & Neglect</i> 29: 19–29.
57.	Wu SS, Ma C-X, Carter RL, Ariet M, Fearver EA, Resnick MB & Roth J. 2004. Risk factors for infant maltreatment: a population-based study. <i>Child Abuse & Neglect</i> 28: 1253–1264.
58.	Murry SK, Baker AW & Lewin L. 2000. Screening families with young children for child maltreatment potential. <i>Pediatric Nursing</i> 26 (1).
59.	Centre for Reviews and Dissemination. 2005. The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of the British literature. <i>Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness</i> 2.
60.	King W & Reid C. 2003. National audit of emergency department child protection procedures. <i>Journal of Emerg Med</i> 20: 222–224.
61.	Peck MD & Priolo-Kapel D. 2002. Child Abuse by Burning: A review of the Literature and an Algorithm for Medical Investigation. <i>The Journal of Trauma, Injury, Infection and Critical Care</i> 53, 1013–1022.
62.	Cerny JE & Inouye J. 2001. Utilizing the Child Abuse Potential Inventory in a Community Health Nursing Prevention Program in Child Abuse. <i>Journal of Community Health Nursing</i> 18(4): 199–211.
63.	Ertem IO, Leventhal JM & Dobbs S. 2000. Intergenerational continuity of child physical abuse: how good is the evidence? <i>The Lancet</i> 356(2) 814–819.
64.	Perez-Albeniz A & de Paul J. 2004. Gender differences in empathy in parents at high- and low-risk of child physical abuse <i>Child Abuse & Neglect</i> 28 (3), 289–300.
65.	Elders MJ. 1999. The Call to Action. <i>Child Abuse & Neglect</i> 23 (10): 1003–1009.
66.	Duggan A, McFarlane E, Fuddy L, Burrell L, Higman SM, Windham A & Sia C. 2004. Randomized trial of a statewide home visiting program: Impact in preventing child abuse and neglect. <i>Child Abuse & Neglect</i> 28: 597–622.

67.	Thomas K. 2003. Munchausen Syndrome by Proxy: Identification and Diagnosis. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> 18 (3), 174–180.
68.	Thomlinson B. 2003. Characteristics of Evidence-Based Child Maltreatment Interventions. <i>Child Welfare</i> 2003, 82 (5) September/October 541–569.
69.	Sadler BL, Chadwick DL & Hensler DJ. 1999. The Summary Chapter– The National Call to Action: Moving Ahead. <i>Child Abuse & Neglect</i> 23 (10), 1011–1018.
70.	Rumm PD, Cummings P, Krauss MR, Bell MA & Rivara FP. 2000. Identified spouse abuse as a risk factor for child abuse. <i>Child Abuse & Neglect</i> 24: 1375–1381.
71.	MacLeod J & Nelson G. 2000. Programs for the Promotion of Family Wellness and the Prevention of Child Maltreatment: A Meta-analytic Review. <i>Child Abuse & Neglect</i> 24(9), 1127–1149.
72.	Murphey DA & Braner M. 2000. Linking Child Maltreatment Retrospectively to Birth and Home Visit Records: An Initial Examination. <i>Child Welfare League of America</i> . LXXIX, #6, November/December). 711–728.
73.	Tajima EA. 2004. Correlates of the Co-Occurrence of Wife-Abuse Among a Representative Sample. <i>Journal of Family Violence</i> 19(6) 399–410.
74.	Kerker BD, Horwitz SM, Leventhal JM, Plichta S & Leaf PJ. 2000. Identification of Violence in the Home: Pediatric and Parental Reports. <i>Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine</i> 154(5): 457–462.
75.	Chaney S. 2000. Child abuse: Clinical findings and management. <i>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</i> 12 (11): 467–471.
76.	Fulton D. 2000. Early recognition of Munchausen syndrome by proxy. <i>Critical Care Nursing Quarterly</i> 23 (2): 35–42.
77.	MacMillan H. 2006. Preventive healthcare 2000 update: Prevention of child maltreatment. Centre of Reviews and Dissemination. <i>Database of Abstracts of Reviews and Effects</i> 3.

"LÄHDE: HANNUKSEN, E
FINCK, A.
5.8.2015
Hoidon vuosi
JUNE 3

Liitetaulukko: Suosituksen perustana olevat tutkimukset

Näytön vahvuus (levels of evidence) = menetelmällinen laatu + tutkimusasetelma (JBI, 2013)

Interventiotutkimukset ja järjestelmälliset katsaukset

* Suosituksen kannalta olennaiset tulokset

Sukunimi, lähte, vuosi	Tutkimusasetelma: menetelmä	Näytön vahvuus 1-4	Toimintaympäristö	Potilasryhmä (P)	Interventio (I)	Vertailu (C)	Lopputulokset muuttujat (O)	Tulokset*
Bailhache et al. 2013	Järjestelmällinen katsaus	1	Lasten kaltoinkohtelua ennen lapsen kuolemaa tunnistavien mittareiden testaus; mikä tahansa ympäristö (13 tutkimusta)	Eri ikäiset, kaltoinkohtelua kokeneet lapset	Erläiset tunnistamisvälineet		Kaltoinkohtelun tunnistetaan: ennen vakavia seurauksia/tarkasti/siten ettei väärää positiivisia ole	Mikään väline ei ole riittävän tarkka kaltoinkohtelun tunnistamiseksi riittävän varhain
Barsness et al. 2003	Hoitokertomusten ja röntgenkuvien retrospektiivinen tarkastelu	2	Sairaalan lastensuojelutim in (2 lasten radiologia, 2 lasten lääkäriä, 2 sosiaalityöntekijää & apulaislääkäri) arvio	Kuuden vuoden aikana kaikki lasten kykyluunnur tumat (3758 trauma, 336 joista kykyluunnur tumaa); jaettiin tahallinen/ta	Tiimin tekemä arvio kuvien ja hoitokertomusten perusteella, onko kyseessä tahallinen vai tahaton murtuma		Tunnistettiin murtuma tahallaan aiheutetuksi.	Kykyluunnur murtuma a kaltonkohtelun indikaattorina oli 95%. Alle 3 - vuotiaiden lasten kykyluunnur murtumat tulevat arvioida ja tutkia tarkkaan kaltoinkohtelun tunnistamiseksi

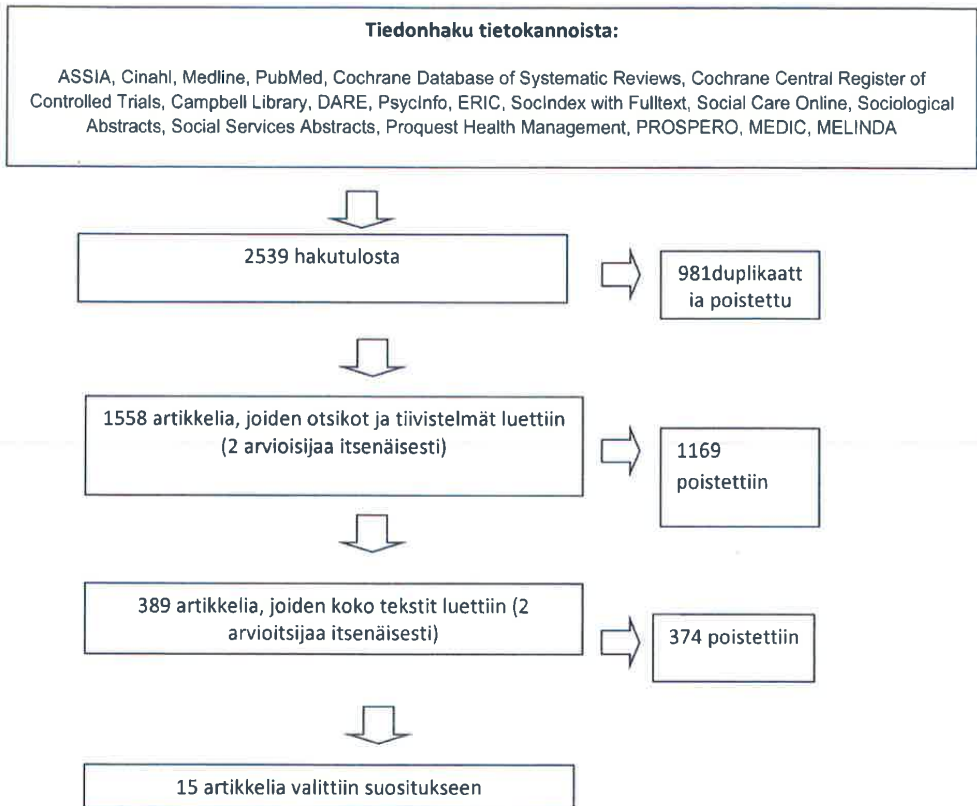
				hätön ryhmiin				
Bhardwaj et al. 2010	Järjestelmällinen katsaus	1	Silmäoireiden merkitys lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa (20 tutkimusta)	Eri ikäiset lapset joilla oli kaltoinkohtel un aiheuttama päävamma	Diagnoosin teko		Silmävammo jen perusteella kaltoinkohtel u tunnistetaan.	Kun pienellä lapsella päävamma, johon liittyy silmävamma, tulee tutkia kaltoinkohtelun mahdollisuus
Chan 2012	Kuvaileva määrällinen tutkimus	3	Kaltoinkohtelun riskin arviointi perhetasolla (CARAS=Child Abuse Risk Assessment Scale)	Satunnaisot annalla valitut kiinalaisperh eet (N=2363)	Mittarin täyttäminen ja riskiarvio sen pohjalta		Lasten kaltoinkohtel un riskin tunnistamine n	CARAS mitarilla tunnistaminen voi olla mahdollista.
Daniel et al. 2010	Julkaisemattomaan järjestelmälliseen katsaukseen perustuva katsaus	2	Laiminlyönnin tunnistaminen ja siihen reagointi (63 tutkimusta)	Laiminlyönni n merkien ja olosuhteiden arviointi lapsissa ja perheissä	Laiminlyönnin arviointitavat		Laiminlyönni n tunnistamine n	Laiminlyönti havaitaan monin erilaisin tavoin lapsesta/perhees tä/olosuhteista. Selkeää oikeaa tapaa ole.Ekologinen monipuolunen malli on hyödyllinen. Erityisesti on puutteita siinä miten reagoidaan, erityisesti kouluympäristöss ä.
Dubowitz et al. 2011	Klusteroitu, satunnaistettu	2	18 yksityistä perusterveyden	Yksiköt satunnaistett	SEEK-malli; malli:	Tavanomain en tapa	Henkilökunn an asenteet,	Muutosta positiiviseen

tutkimus	huollon yksikköä	u SEEK (the Safe Environment for Every Kid) –mallin mukaiseen toimintaan	koukutus (riskitekiijät), kysele (tarkastuslist a) vanhemmille ja sosiaalityönt ekijän konsultaatio	toimia	tiedot toiminta & lasten hoitotietojen tarkastelu	tapahtui joka alueella, erityisesti riskien kuten stressi, alkoholinikäyttö, väkivalta puheeksi ottamisessa ja käsittelyssä. Vaikutus säilyi pitkään, 36 kk.
Kemp et al. 2006	Järjestelmällinen katsaus	1	Alle 18 – vuotiaat, joilla epäily kaltoinkohtel usta	SS & BS	Fyysisen kaltoinkohtel un tunnistamine n radiologisest i	Alle 2 –vuotiaille tarpeen tehdä monipuolinen koko vartalon radiologinen tutkimus kaltoinkohtelua epäiltäessä
Kemp et al. 2009	Järjestelmällinen katsaus	1	Alle 18 – vuotiaat, joilla kaltoinkohtel usta johtuva päävamma	Aivojen CT (lisäksi uusintaCT, aivojen MRI tai ultraäänitutki mus)	Tarkemman tutkimuksen hyöty diagnosoinni ssa	Akuutin päävamman saaneen lapsen tutkimuksen tulee sisältää: CT, MRI & DWI
Lindberg et al. 2013	Retrospektiivinen, kuvaileva uusintatutkimus	3	Alle 10 – vuotiaat lapset (N=2890), joita kaltoinkohde ltu, joilla oli vatsavamma (n=82)	Maksan transaminaa sien tutkimisen validointi, kun lapsella vatsavamma	Transamina asitason määrittely kaltoinkohtel un diagnosoinni ssa	Kaltoinkohdelluill a lapsilla maksan transaminaasien taso >80 IU/L, indikoi vatsavammaa.
Louwers et al. 2012	Kohorttitutkimus, jossa interventio	2	Alle 18 – vuotiaat	Tarkistuslist an käyttö	Kaltoinkohtel u	Systemaattinen tarkistuslistan

			tehty tarkistuslistaa testaava tutkimus, jossa koulutus sairaanhoidajille	lapset (N=104028)	(Escape Form) kaltoinkohtelun tunnistamiseksi	tunnistetaan triagen yhteydessä	käyttö parantaa tunnistamista, samoin hoitajien koulutus
McKeown 2012	Tapaustutkimus	4	Henkilökunnalle tehty tutkimus- ja kehittämishanke (5 vuoden ajan), moniammatillisen tutkimuksen haasteellisille palvelut perheille, joilla 10-18- vuotiaita lapsia	Analysitiini: 32 kokousdokumenttia, 43 henkilökunnan haastattelua, 9 satunnaisen asiakastapa- uksen syväanalyysi a, jotka hoidettu yhdessä sovitun uuden protokollan mukaan	Yhdessä kehitetty ja sovitettu toimintatapa	Kaltoinkohtelun tunnistaminen n/lasten ja perheiden tilanteen parantaminen	Yhdessä sovitun moniammatillisen toimintatapa parantaa kaltoinkohtelun tunnistamista, mutta ei ole yksinään riittävä. Tarvitaan myös prosessien ja työskentelytapojen syvällistä yhteensovittamista, myös kansallista ohjausta. Tulokset riippuvat myös yksilöiden ja ryhmien kapasiteetin huomioinnista ja radikaalista reflektoinnista.
Pierce et al. 2010	Tapaus-verrokkitutkimus, jossa interventio	3	Pilotitutkimus lapsilla, joilla mustelmia (PICU)	0-48 kk ikäiset lapset, jotka hoidettu teholla trauman	Mustelmien määrittely (määrä, paikka, potilaan ikä), johtuvuus	Kaltoinkohtelusta johtuvien mustelmien kriteerit	Mustelmien sijainti vartalolla, korvassa tai niskassa alle 4 – vuotiaalla sekä millaiset

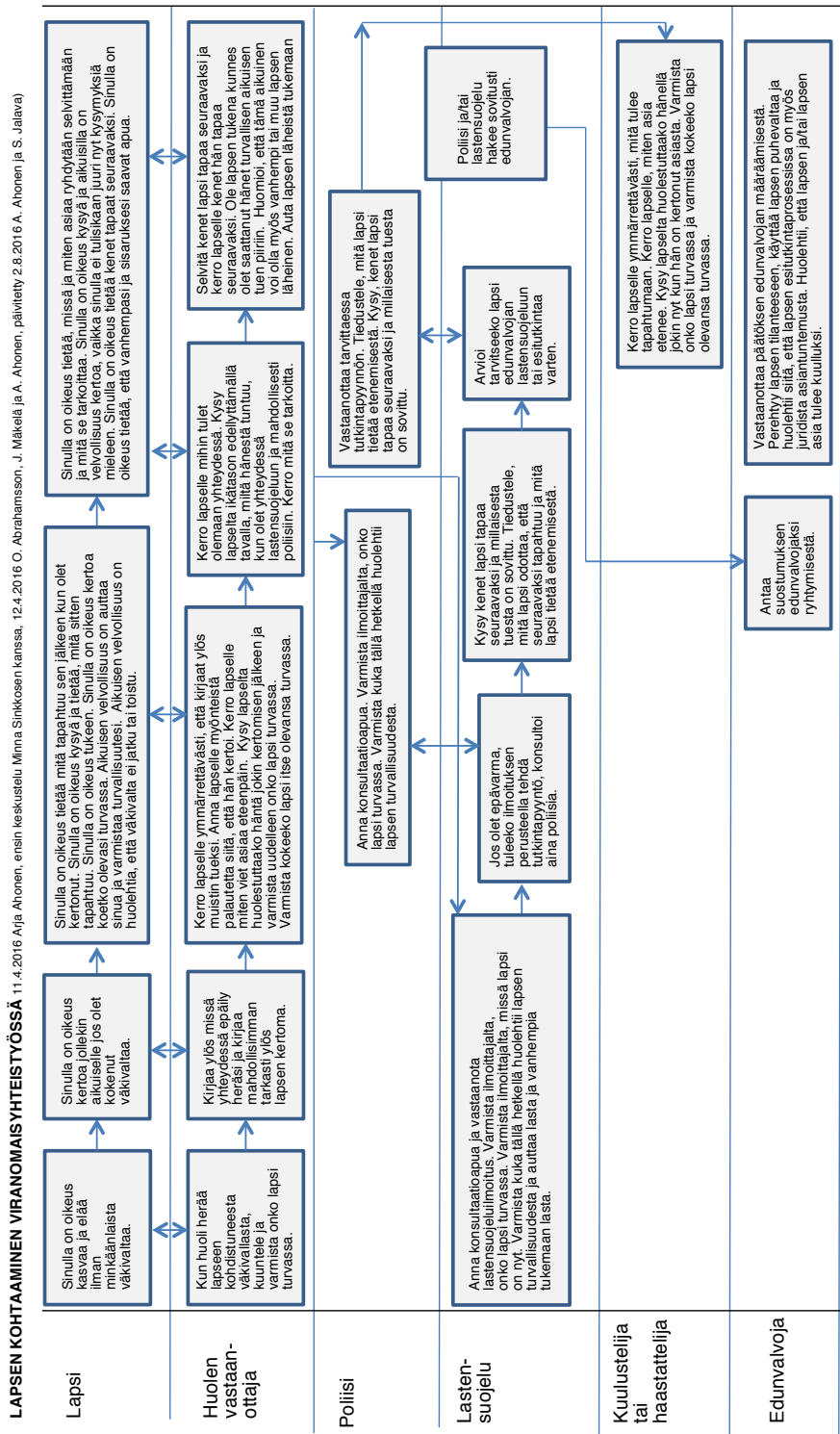
				vuoksi (tapauksia 42, verrokkeja 53)	kaltoinkohtel usta, päättökse komallin avulla.	Tavanomai en tapa toimia	Kaltoinkohtel un tunnistamine (vanhemma n haastattelu, itsearviointi)	toiminta tilanteissa parantui arviointiryhmän mukaan, samoin oman arvioinnin mukaan taidot ja tiedot lisääntyivät koulutukseen osallistuneilla.	mustelmat tahansa alle 4 kk ikäisellä indikoivat kaltoinkohtelua ja vaativat lisätutkimuksia.
Smeekens et al. 2011	Satunnaistettu, sokkoutettu koe- kontrollitutkimus (ennen,jälkeen asetelma)	1	Yhden sairaalan ensiapuhenkilök untaan kohdistuva tutkimus	38 ensivassa työskentelev ää sairaanhoidaj aa (jaettu koe- kontrolliryhm ään 19+19)	2 tunnin pituinen, internet – pohjainen koulutus lasten kaltoinkohtel un tunnistamise sta				
Wills et al. 2008	Kuvaileva tutkimus	4	Alueellisen terveyspalvelun tutkimus- kehittämishanke ; toteutettiin organisaationaali sen muutosstrategia n mukaan	Alueellinen terveyspalve lu, jonka henkilökunn an (N=yli 700) kaltoinkohtel un tunnistamist a kehitettiin ja arvioitiin pohjautuen suositeltuun toimintamallii n	Toteutus: vlemmän johtoon tuki, alueellinen yhteistyö, lisäresurssit, tutkimus, koulutus ja harjoittelu. Aineistot: 85 yli 6000 hoitokertomu sta, kaltoinkohtel un tunnistamise n laadun arviointi ja auditointi.		Kaltoinkohtel un tunnistamine n	Henkilökunnan luottamus omiin taitoihin lisääntyi, tarvitsivat kuitenkin tukea. Kaltoinkohtelun tunnistaminen lisääntyi. Moniammatillinen kehittämistyö parantaa kaltoinkohtelun tunnistamista.	

Maguire et al 2008	Järjestelmällinen katsaus	2	Palovammojen tunnistaminen lapsilla (26 tutkimusta)	Alle 18 – vuotiaiden lasten palovammoi- hin liittyvät tutkimukset, joissa oli pystytty toteamaan palovamma aiheutetuksi erotuksena vahingosta	Keskeistä: mekanismi, polttolähde, vamman symmetrisyy- s	Palovamma n tunnistamine n tahalliseksi; arviointi- instrumentin kehittäminen tahallisten erottamiseksi i vahingossa aiheutuneist a	Tahallisuuskritee- rit/erotusdiagnost- iset piirteet: Mekanismina immersio, polttolähteenä kuuma vesi, tarkkarajaisuus, selitys ei sovi vammaan, muita tekijöitä esimerkiksi lapsen passiivisuus, aiemmat vammat
-----------------------	------------------------------	---	--	---	---	---	---

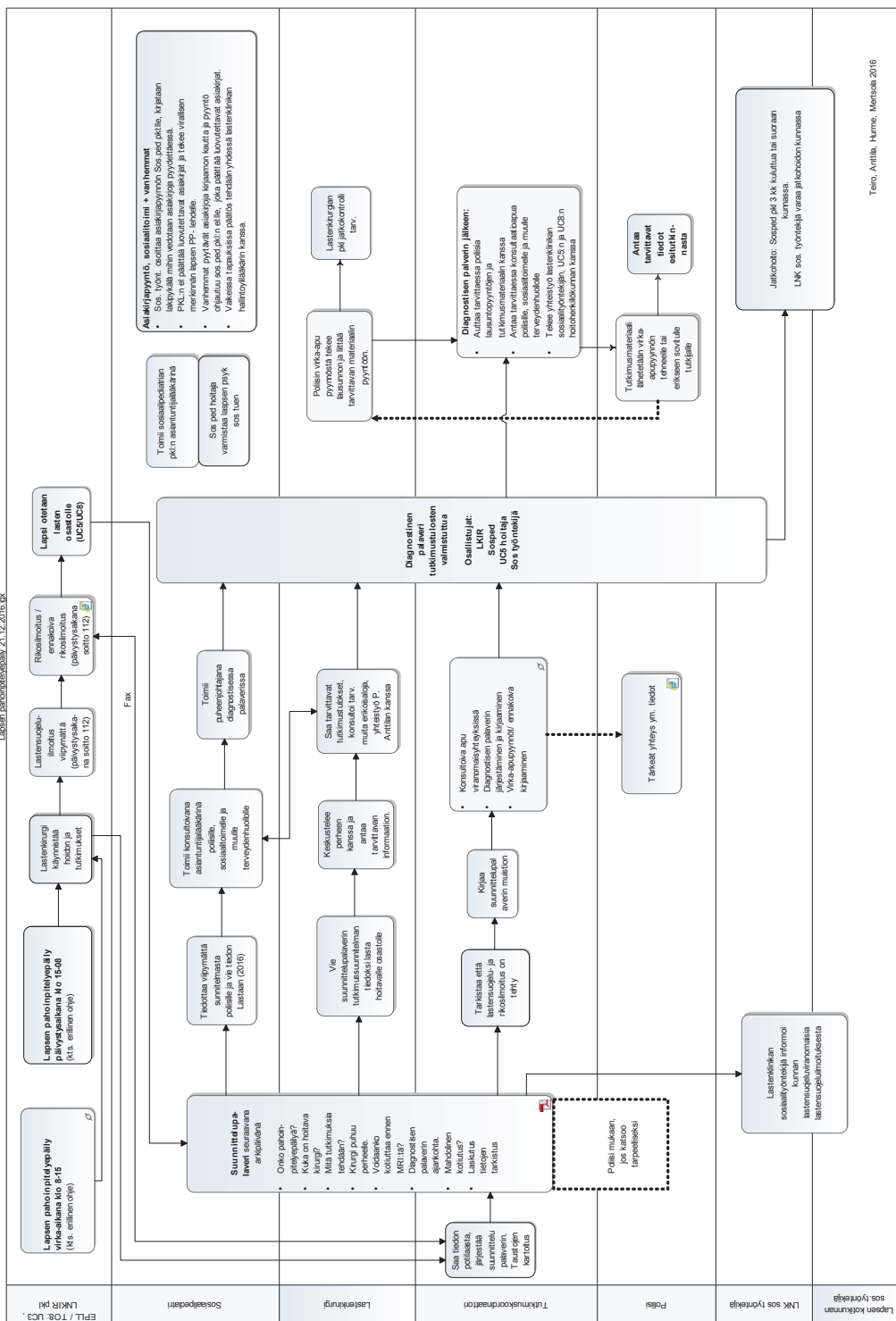


Kuvio 1. Tietokannat, tiedonhaku ja artikkelien valinta suosituspäivitykseen.

Liite 5.



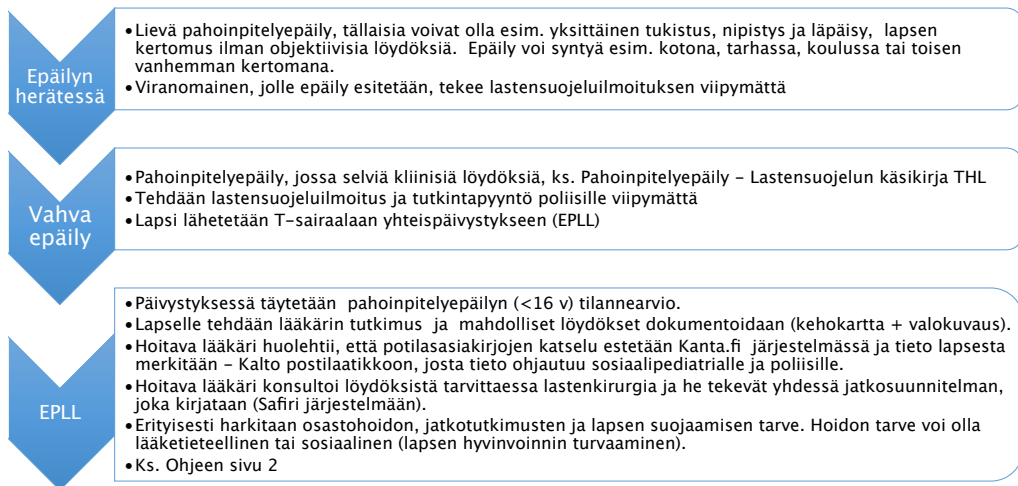
Liite 6.



Liite 7.

Lapsen pahoinpitelyepäily päivystysaikana klo. 15–08

(1)

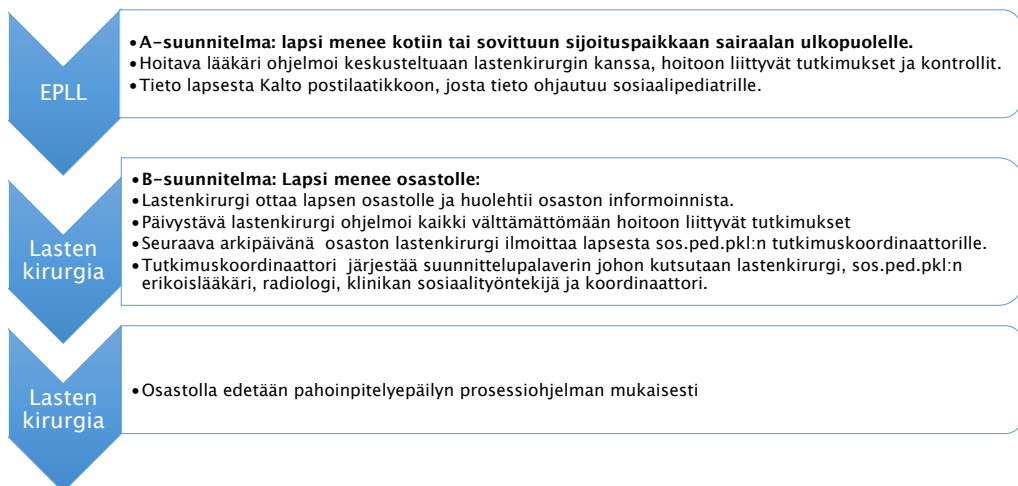


25.4.17

Teiro,Anttila,Pajulo,Mertsola

Lapsen pahoinpitelyepäily päivystysaikana klo. 15–08

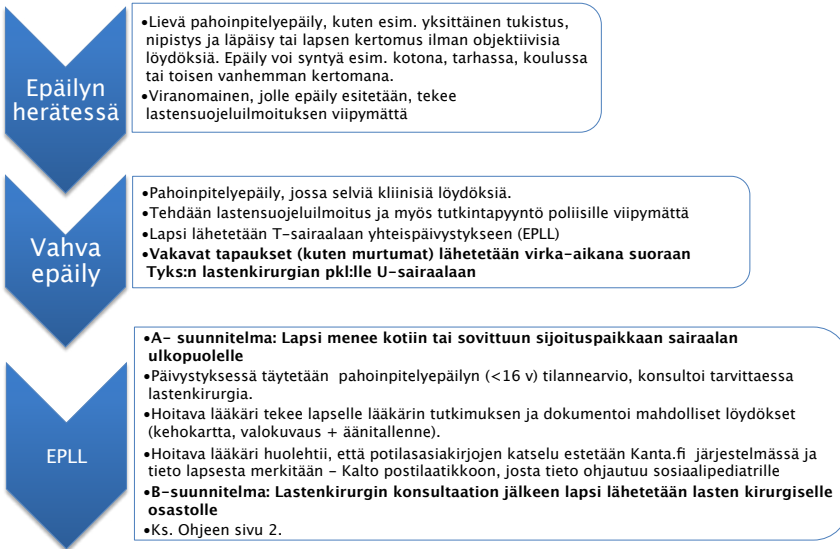
(2)



25.4.17

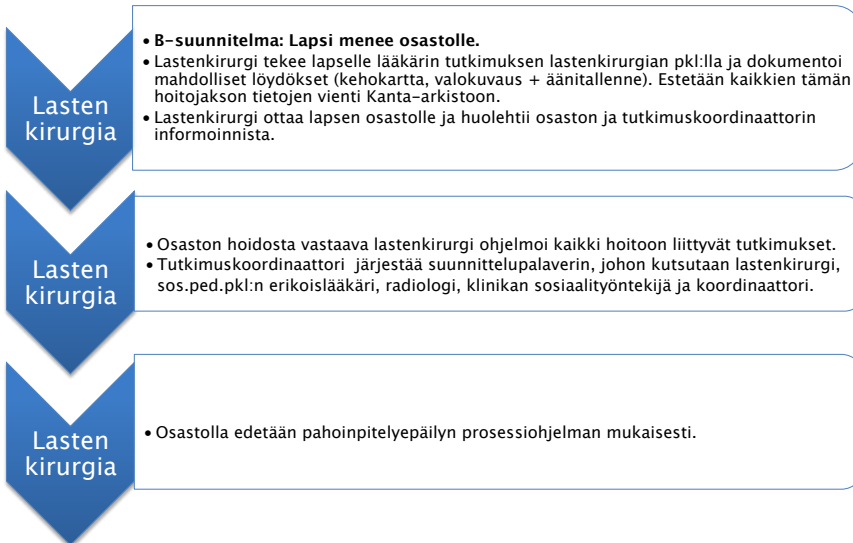
Teiro,Anttila,Pajulo,Mertsola

Liite 8.

Lapsen pahoinpitelyepäily virka-aikana klo. 8–15
(1)

25.4.17

Teiro,Anttila,Pajulo,Mertsola

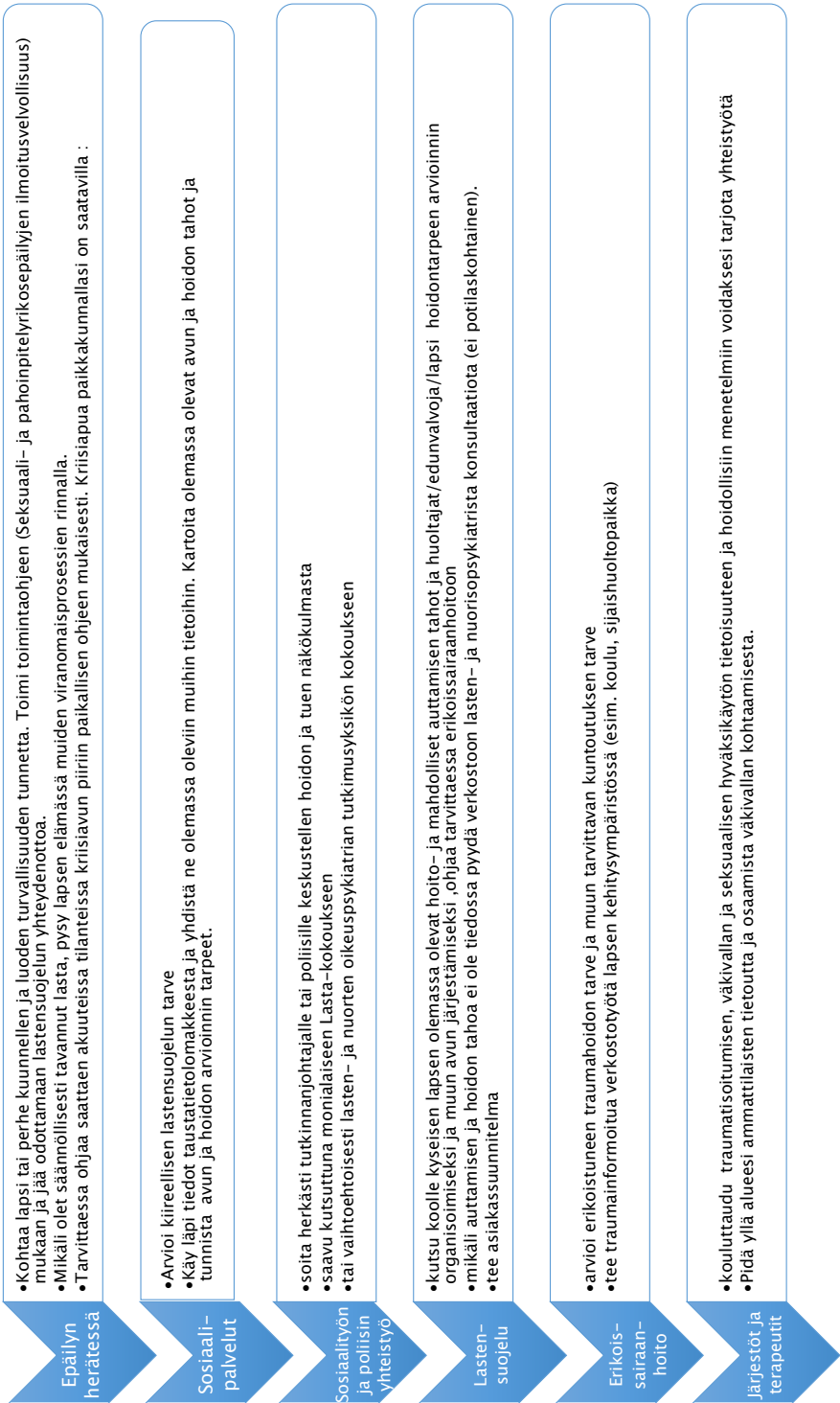
Lapsen pahoinpitelyepäily virka-aikana klo. 08–15
(2)

29.12.2016

Teiro,Anttila,Pajulo,Mertsola

Liite 9.

Avun toimintasuunnitelma



Liite 10.

[illegible]

[illegible]

Taulukon valmistelet: Aija Ahoonen keväät 2015, Aija Ahoonen ja Terhi Punnia vko 14-15, Lasta-tiimi 13.4.2015, Aija Ahoonen, Terhi Punnia, Aini Nyberg ja Jussi Mertsola 15.4.2015, Ainepuhdistus 22.4.2015, Susanna Siitonen, Aija Ahoonen keväät-kesä 2015, kokous Pirkko Anttila, Kristiina Terhi, Aini Nyberg ja Aija Ahoonen heinäkuu 2015, Terhi Punnia ja Aija Ahoonen 5.11.2015, 9.11.2015 yöpaikkakokous, 16.11.2015 Minna Simkonen, Pirkko Anttila, Aija Ahoonen, Terhi Punnia ja Aini Nyberg, 12.11.2015 Susanna Siitonen, 13.11.2015, Aija Ahoonen, 19.11.2015 Aini Nyberg, Aija Ahoonen ja Terhi Punnia, 19.11.2015 Susanna Siitonen

O=lasten- ja nuorten oikeuspsykiatrian yksikkö, L=Lasta-työryhmä, TH = terveydenhuolto, P=polisi, Sj=Syyttäjä, Ls=lastensuojelu, PP=päolinpitely, S=seksuaalinen hyväksikäyttö, V=väkivalta, P=Prosessituki, E=Emotiaalinen kaltoinkohtelu, Kriisituki=K, Lasta-K=LASTA-koordinaatio, AD=Akuutti diagnostinen verkosto, R=Rikostutkinta, E=Ei, K=Kyllä

Liite 11.

"Hei mul ois yks juttu?"-koulutuskokonaisuus

-miten minä aikuisena kohtaan lapsen, kun herää epäily väkivallasta? entä itseni?

Lasta ja perhettä lähellä on suuri joukko aikuisia eri alojen ammattilaisia, jotka saattavat työssään havaita, kuulla ja kohdata lapsen tai nuoren, joka on mahdollisesti tullut pahoinpidellyksi tai muuten kaltoin kohdelluksi. Miten toimia oikein kun herää epäily väkivallasta? Millaisia ilmiöitä, tunteita ja ajatuksia väkivaltaepäilyn kohtaaminen meissä herättää? Miten minä voin omalla kohtaamisellani ja ammatillisuudellani vaikuttaa lapsen tai nuoren arjen sujumiseen muuttuneesta tilanteesta huolimatta? Miten voin varmistaa, ettei tavastani toimia ole haittaa? Millainen ammattilaisten kudelma lapsen ympärille syntyy ja mikä on minun paikkani siinä?

1) "Hei mul ois yks juttu" -Iltapäiväkoulutus

(Kohderyhmänä kaikki alueen lasten ja nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset 2x100 henkeä)

Kun väkivaltaepäily herää – miten toimia niin että turvaa poliisin mahdollisen esitutkinnan?

Kun väkivaltaepäily herää – miten kohdata lapsen, nuoren ja perheen haavoittuvuus?

Kaltoinkohtelun jäljet – miten vähentää ruumiillisen ja henkisen kaltoinkohtelun vaikutuksia?

Viranomaiset yhdessä – miten päästä keskinäisen vuoropuhelun kautta lähemmäs lapsen etua?

2) "Hei mul ois yks juttu" Pienryhmäkoulutus (moniammatillinen ryhmä 12-14 henkeä : poliisi, lastensuojelu, perhetyö, neuvola- ja kouluterveydenhuolto, ala- ja yläkoulu, päivähoido) 6 x 2 tuntia

Kohdatakseen toisen, ihmisen on hyvä kyetä ensin kohtaamaan itsensä tunnistaakseen omien asenteiden, ajatusten, tunteiden sekä kehon tuntemusten ja viestien vaikutuksen kohtaamistilanteeseen. Parhaimmillaan kohtaamisessa syntyy luottamus, kuulluksi tuleminen kokemus- oli sitten kysymys lapsesta, työkaverista tai yhteistyökumppanista.

Koulutuksessa käydään läpi ilmiöitä, tunteita, ajatuksia joita väkivalta epäilyn kohtaaminen meissä herättää? Koulutuksessa pyritään myös lisäämään ammattilaisten tietoa alueellisista toiminnoista ja käytännöistä. Tavoitteena on paikallisesti lujittaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken sekä lisätä tietoisuutta siitä, miten väkivallan kohtaaminen työntekijää itseään koskettaa ja mitä se merkitsee lapsen kohtaamiselle. Oppimismenetelmänä on kokemusoppiminen ja vuorovaikutuksellisuus.

"Sain ryhmästä sitä mitä lähdin hakemaankin. Tutustuin verkostoon paremmin".

"Ryhmä mataloittaa kynnystä yhteistyöhön."

"Moniammatillisuus ja yhteinen näkemys, eri lainsäädännön näköalat, yhteinen ymmärrys"

"Pysähtyminen asian äärelle, mielikuvat realistisiksi"

"Helpottaa lapsen kohtaamisessa/tunnistamisessa väkivalta-asioissa." Oli hyvä tutustua muihin ammattilaisiin ja kuulla heidän ajatuksiaan aiheesta"

"Hyviä työkaluja ja oivalluksia käytännön arkeen".

"Kokemuksellinen oppiminen on parasta"

"Sen lisäksi että koulutus vaati sitoutumista (mistään hinnasta en olisi ollut yhdeltäkään kerralta pois) se vaati myös hieman heittäytymistä (kaikki käytännön harjoitukset ja rentoutukset esimerkkinä). Itse asiassa nuo käytännön harjoitukset olivat ehkä juuri sitä parasta antia ja avasi ainakin omia silmiäni aika tavalla."

"Kiitos siis tästä koulutuksesta. Tuntiakaan en katunut, päinvastoin. Toivottavasti tulevaisuudessakin olisi mahdollisuus osallistua tämäntyyppiseen koulutukseen."

Palautteita pilottikoulutusryhmistä syksy 2016, Loimaa ja Raisio